

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SANO EN
RELACIÓN A FACTORES SOCIOCULTURALES EN PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA,
ENERO – FEBRERO 2018”**

Tesis Presentado por las Bachilleres:

Checa Caceres, Gillian Andrea.

Ramos Ccama, Deliz Geraldine.

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny

Arequipa – Perú

2018

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 16 de Abril del 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mater Ricardina Flores Flores.....
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mater. Lourdes Arenazo Heredia.....
Mater. Victoria Salomayor Martínez.....
Mater. Fabiola Meza Flores.....
.....
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“ Conocimiento del cuidado del recién nacido sano.....
en relación a factores socioculturales en puerperas.....
del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,.....
Arequipa, Enero - Febrero 2018......
”

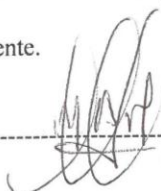
PRESENTADO POR:

Gillian Andrea Checa Cáceres.....
Deliz Geraldine Ramos Crama.....

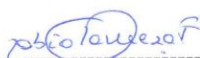
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

.....


.....


.....


DEDICATORIA

En primer lugar, mi Dios por protegerme, guiarme y darme fuerzas para superar los obstáculos y así poder lograr mis objetivos a través de su infinita bondad y amor.

A mis padres, los cuales me han enseñado a no desfallecer ante nada a través de sus sabios consejos.

A mis hermanos y abuelos por su motivación, apoyo, comprensión y por enseñarme a no rendirme.

Y como olvidarme de ti amiga querida y futura colega, Deliz gracias por emprender junto a mí, esta linda aventura.

Gillian.

Quiero dedicar este logro principalmente a Dios por el regalo de la vida, y también por brindarme la oportunidad de conseguir uno de mis más preciosos anhelos... ser Obstetra.

A mis padres Mario y Olga, por brindarme su apoyo, amor y comprensión durante mi carrera, a mi esposo Edwin, eres mi compañero de vida y me has ayudado a encontrar camino hacia la superación junto a nuestro hijo Fernando; ustedes me enseñaron que con el trabajo y la perseverancia se encuentra el éxito en muchos aspectos de la vida.

Gillian, querida amiga, gracias por ser mi cómplice en esta etapa tan desafiante, gracias por darme ánimos.

Deliz.

EPÍGRAFE

“Los recién nacidos sanos, si bien no presentan problemas, igualmente requieren cuidados rutinarios, es labor del trabajador en salud que se encuentra ligado estrechamente al cuidado de la gestante y la del niño por nacer, sensibilizar a la futura madre y su entorno, en cuanto al cuidado del nuevo ser, basados no solo en el amor también brindándoles herramientas e información basada en evidencia científica.”

Lysbeth Andrade Callata.



INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO CONCEPTUAL	6
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	39
5. HIPÓTESIS	42

CAPÍTULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	44
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	44
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	45
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	47

CAPÍTULO III

RESULTADOS	50
DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65

ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73
ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE	82
ANEXO N° 04: ESCALA DE CALIFICACIÓN.	84
ANEXO N° 05: DELIMITACIÓN DEL LUGAR	85
ANEXO N° 06: OFICIOS PARA APLICACIÓN DEL ESTUDIO	86
ANEXO N° 07: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	89



INDICE DE TABLAS

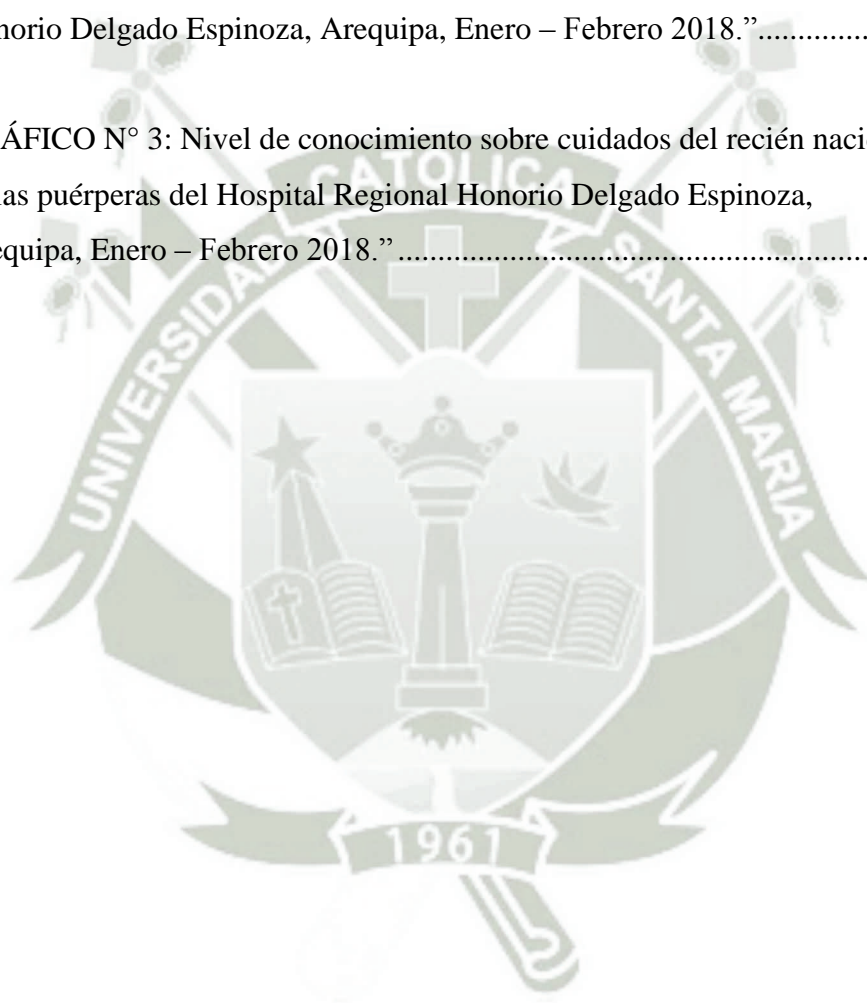
TABLA N° 1: Factores socioculturales de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”	51
TABLA N° 2: Consejería brindada a las puérperas con respecto a cuidados del recién nacido sano del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”	52
TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”	54
TABLA N° 4: Conocimiento por ítems sobre cuidados del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.....	55
TABLA N° 5: Relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”	58

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1: Factores socioculturales de las puérperas del
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,
Arequipa, Enero – Febrero 2018.” 52

GRÁFICO N° 2: Consejería brindada a las puérperas con respecto a
Cuidados del recién nacido sano del Hospital Regional
Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.” 53

GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido
de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,
Arequipa, Enero – Febrero 2018.” 54



RESUMEN

Introducción: El período neonatal, comprende desde el momento del nacimiento y las primeras 4 semanas de nacido, etapa de vida en la que el nuevo ser presenta mayores riesgos para la supervivencia, según la Organización Mundial de la Salud, durante el 2016, el 46% de las muertes de menores de 5 años correspondieron a recién nacidos, debido a esto los cuidados del recién nacido sano son importantes.

Objetivo Principal: Establecer la relación entre los factores socioculturales y el conocimiento del cuidado del recién nacido sano de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero-Febrero 2018.

Materiales y Métodos: El estudio fue de campo, relacional, de corte transversal – prospectivo, la muestra fue constituida por 169 puérperas que acudieron al Hospital Regional Honorio Delgado, para ser atendidas al momento de su parto, el instrumento está constituido por dos variables: La primera variable buscó obtener datos socioculturales de las puérperas. La segunda variable ayudó a recolectar información con respecto al nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido sano.

Resultados: La edad de las puérperas se encuentra entre los 20 a 29 años en el 56.8%; el 50.3% solo tiene un hijo; respecto al grado de instrucción la mayoría posee secundaria completa (52.7%); según el estado civil el 69.8% son convivientes, el 51.5% son ama de casa. El nivel de conocimiento de las puérperas sobre cuidados del recién sano es bajo en el 47.3%. Se encontró relación estadística significativa entre la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, consejería y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido sano.

Conclusiones: Según la relación entre el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido sano y los factores socioculturales de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza no se encontró diferencia estadística significativa ($p > 0.06$) entre la paridad y el nivel de conocimiento.

Palabras clave: Conocimiento, cuidado del recién nacido sano, factores socioculturales.

ABSTRACT

Introduction: The neonatal period comprises, from the moment of birth and the first 4 weeks of birth, the stage of life in which the greatest being presents risks for survival, according to the World Health Organization, during 2016, 46% of deaths of children under 5 corresponded to the same age, due to this the care of the healthy newborn son important. Main objective: to establish the relationship between sociocultural factors and knowledge of the care of the healthy newborn of the puerperal women of the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, January-February 2018.

Materials and Methods: The study was field, relational, cross-sectional-prospective, the sample was constituted by 169 people who attended the Regional Hospital Honorio Delgado, for those who attended the moment of delivery, the instrument is made up of two variables: The first variable sought to obtain sociocultural data of the puerperal women. The second variable helped to collect information regarding the level of knowledge of healthy newborn care.

Results: The age of the puerperal women is between 20 and 29 years old at 56.8%; 50.3% have only one child; Regarding the degree of instruction, the majority has a high school (52.7%); according to marital status, 69.8% live together, 51.5% are housewives. The level of knowledge of the puerperas on care of the newly healthy is low at 47.3%. A statistically significant relationship was found between age, educational level, marital status, occupation, counseling and level of knowledge about healthy newborn care

Conclusions: According to the relationship between the level of knowledge of healthy newborn care and the sociocultural factors of the Hospitals Honorio Delgado Espinoza Hospital, no significant statistical difference ($p > 0.06$) between parity and level of knowledge was found.

Keywords: Knowledge, healthy newborn care, sociocultural factors.

INTRODUCCIÓN

El período neonatal, está comprendido entre el momento del nacimiento y las primeras 4 semanas de nacido. Podemos considerar que en esta etapa de vida se presentan los mayores riesgos para la supervivencia, por lo que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por su propia cuenta, depende de los cuidados y atención por parte de sus padres y especialmente de la madre, sin embargo los profesionales de salud encargados de vigilar el normal desarrollo y crecimiento del recién nacido, juegan un papel importante en la concientización a los padres, incluso antes del parto, para prevenir alguna complicación que se puede presentar en esta etapa tan vulnerable del neonato.

Según la Organización Mundial de la Salud, durante el 2016, el 46% de las muertes de menores de 5 años correspondieron a recién nacidos; en 1990 ese porcentaje era del 40%. En el mundo fallecieron 2,6 millones de niños en su primer mes de vida (aproximadamente 7000 al día); de ellos, un millón falleció el primer día de vida, y otro millón en los 6 días siguientes. Los niños que fallecen en los primeros 28 días de vida lo hacen a causa de enfermedades asociadas a la falta de conocimiento por parte de los progenitores con respecto al cuidado y signos de alarma en el recién nacido. (43)

Se considera que, para disminuir la muerte neonatal, es importante una solución integral que no solo este enfocado al profesional de salud ligado directamente al cuidado y atención de los neonatos, también se debe buscar la mejora en la capacidad de respuesta de los progenitores mediante la información y preparación con respecto a temas sobre el cuidado y signos de alarma en el recién nacido, enfocándonos principalmente en las poblaciones de mayor pobreza y grupos etarios vulnerables,

El presente trabajo ayudó a determinar la relación entre los factores socioculturales y el conocimiento del cuidado del recién nacido en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y poder ayudar a mejorar las actitudes y conceptos inadecuados que tiene la madre y su entorno hacia el adecuado cuidado de su recién nacido mediante acciones educativas de promoción y prevención de salud perinatal.



CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

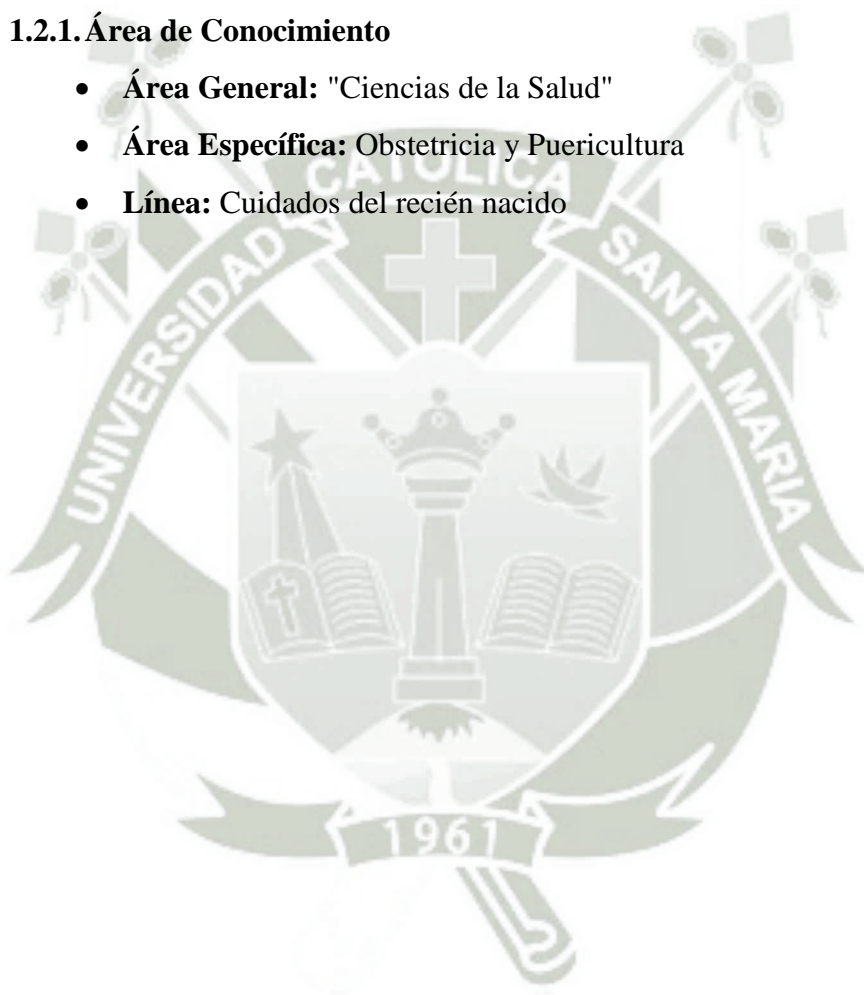
1.1. ENUNCIADO

“Conocimiento del cuidado del recién nacido sano en relación a factores socioculturales en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento

- **Área General:** "Ciencias de la Salud"
- **Área Específica:** Obstetricia y Puericultura
- **Línea:** Cuidados del recién nacido



1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
1. Variable Independiente Factores Socioculturales	• Edad	16 – 19 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 45 años
	• Grado de instrucción	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior
	• Paridad	1 hijo 2 hijos 3 hijos >4 hijos
	• Estado Civil	Soltera Casada Conviviente
	• Ocupación	Dependiente Independiente Ama de Casa
	• Charlas sobre cuidados del recién nacido.	Si No
2. Variable Dependiente Nivel de Conocimiento	• Alimentación • Higiene • Cuidados del Cordón Umbilical • Termorregulación • Afecto • Sueño • Eliminación intestinal y vesical del recién nacido • Signos de Alarma • Inmunización	Alto Medio Bajo

1.2.3. Interrogantes básicas

- a) ¿Cuáles son los factores socioculturales en las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero-Febrero 2018?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido sano en las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero-Febrero 2018?
- c) ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido sano en las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, Enero-Febrero 2018?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de campo

1.2.5. Nivel de Investigación

Relacional

1.2.6. Justificación

- a) **Relevancia Científica:** La presente investigación resalta el nivel de conocimiento sobre la importancia del cuidado del recién nacido sano por parte de la puérpera que es un tema preocupante debido a que, según la Organización Mundial de la Salud, durante el 2016, el 46% de las muertes de menores de 5 años correspondieron a recién nacidos, por lo cual es necesario identificar el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado neonatal. De esta manera los resultados de la presente investigación permitirán al equipo de salud fortalecer las estrategias sanitarias neonatales.
- b) **Relevancia Social:** Los recién nacidos sanos necesitan una serie de cuidados y procedimientos diarios que se requieren para garantizar un buen desarrollo y obtener una mejor calidad de vida en un futuro es por eso que los cuidados dependerán de la madre y del vínculo que crearán entre ambos.
- c) **Relevancia personal:** Radica en la importancia de abrir campo de investigación con respecto a este tema, cooperará a la salud posnatal ya que contribuirá a identificar como influye los factores socioculturales en el nivel

de conocimiento de las puérperas así se podrá reforzar la información dependiendo de los resultados obtenidos, lo cual consideramos importante por su beneficio claro: La concientización para la prevención de complicaciones en el cuidado del recién nacido.

- d) Factibilidad:** El presente trabajo es factible porque tiene una significativa información necesaria para mejorar y evaluar el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido sano en las puérperas.
- e) Contribución Académica:** Se considera que se podrá realizar una importante contribución académica al campo de la Salud materna y perinatal, por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado, cumpliendo con la política de investigación de la facultad y la Universidad en esta etapa tan importante de nuestro desarrollo como futuras Obstetras.

2. OBJETIVOS

- a)** Identificar los factores socioculturales de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero-Febrero 2018.
- b)** Determinar el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido sano de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero-Febrero 2018.
- c)** Establecer la relación entre los factores socioculturales y el conocimiento del cuidado del recién nacido sano de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero-Febrero 2018.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. DEFINICIÓN DE PUERPERIO

“Período en donde se produce transformaciones progresivas a nivel anatómico y funcional, buscando regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, todo esto a través de un proceso involutivo, con el objetivo de restituir estas modificaciones a estado pre grávido. Dura desde la finalización del período de post alumbramiento hasta los 45 – 60 días del pos parto.”

3.1.1. Etapas Del Puerperio

- a) **Puerperio inmediato:** Desde las primeras 24 horas, donde los mecanismos hemostáticos uterinos juegan un papel importante.
- b) **Puerperio mediato:** Abarca del segundo al décimo día, es donde actúan los mecanismos involutivos y comienza la lactancia.
- c) **Puerperio alejado:** Dura aproximadamente hasta los 45 días post parto, el retorno de la menstruación indica la finalización, siempre en cuando la madre no brinde lactancia exclusiva al nuevo ser.
- d) **Puerperio tardío:** Puede llegar hasta los 6 meses post parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa. (15)

3.2. DEFINICIÓN DE RECIÉN NACIDO

El período neonatal, que abarca las cuatro primeras semanas de vida, es una época de transición del útero, donde el feto pasa de ser sostenido enteramente por la madre, a una existencia independiente. (20)

En este tiempo se producen importantes transiciones fisiológicas en todos los órganos y sistemas, el lactante aprende a responder a muchos tipos de estímulos externos. (6)

3.3. CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Los cuidados del recién nacido están representados por una serie de actividades, cuidados y procedimientos rutinarios que procuran la salud y

bienestar general del recién nacido.

“La gran mayoría de los recién nacidos de término son vigorosos al nacer y requieren sólo de vigilancia durante su transición, que efectuarán sin problema. El recién nacido saludable presenta un buen aspecto al nacer e implica, además, una atención prenatal que haya sido estudiado al binomio y descartado toda situación que conlleve un riesgo adicional.” Los cuidados del recién nacido saludable, los que brindarán en el hospital y los que se darán en la casa, se agrupa bajo el concepto genérico de “cuidados de rutina”. (35)

Los recién nacidos al igual que una persona adulta tiene muchas necesidades que son importantes y esenciales en esta etapa de vida, las cuales no solo dependen del bienestar del recién nacido sino también de su desarrollo en un futuro, ya que se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y poderle brindar los cuidados necesarios para su edad. Es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el propósito de mejorar la calidad de vida y bienestar del recién nacido. Dentro de los cuidados del recién nacido que tomaremos en cuenta son: alimentación, higiene, cuidados del cordón umbilical, termorregulación, afecto, sueño, eliminación intestinal y vesical del recién nacido, signos de alarma, inmunización y estimulación temprana del recién nacido.

3.3.1. ALIMENTACIÓN

La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido una alimentación que es fundamental para su supervivencia con el propósito de fomentar un crecimiento y desarrollo saludable, durante los dos primeros años de vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad, mortalidad y mejora del desarrollo general del recién nacido. Según la OMS la lactancia materna aporta la mayor cantidad de nutrientes que son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido. También recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos

apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (44)

A. Importancia de la lactancia materna

Las ventajas de la lactancia materna son infinitas para la madre, el niño o niña, la familia y la sociedad. Erróneamente oímos una serie de mitos que partan a las futuras madres de este acto tan hermoso y trascendental que beneficiara a su hijo o hija por el resto de su vida, antiguamente se creía que la leche de vaca era superior a la materna y por ello muchas mamás preferían alimentar a sus bebés de forma artificial, a través de teteros, limitando así los beneficios que la lactancia materna aporta. (44)

La adaptación de la lactancia materna al bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis (44)

En la cantidad de grasa, se adapta a los requerimientos del lactante, contiene minerales y vitaminas por lo cual el aporte suplementario no es necesario mientras tome pecho, debemos poner principal observación en la inmunoglobulina conocida como IgA, la cual ayuda a prevenir infecciones respiratorias y digestivas.

Es importante resaltar que estudios científicos han demostrado que los escolares alimentados con leche materna tienen un mayor coeficiente intelectual que otros, cuya alimentación fue artificial. (44)

B. Beneficios de la lactancia materna

Es por excelencia el mejor alimento en cuanto a su digestión y absorción, considerada fuente natural de nutrientes.

Para el recién nacido:

- Tiene menos probabilidad de contraer enfermedades infecciosas como diarrea, infecciones respiratorias, otitis media (una infección del oído

medio) e infecciones de estafilococos, bacterias y de las vías urinarias.

- Tiene menos riesgo de padecer inflamación intestinal.
- Tiene más agudeza visual, desarrollo neurológico y salud cardiovascular de largo plazo, lo que incluye mejores niveles de colesterol.
- Le proporciona un mejor desarrollo psicomotor emocional y social.
- Fomenta las bases para una buena relación madre e hijo.

Para la madre: (47)

- Protege su salud.
- Se recupera más rápidamente y tiene menos riesgo de sufrir una hemorragia.
- Pérdida de peso
- Es menos probable que sufra obesidad duradera.
- Tiene menos riesgo de padecer anemia.
- Previene la formación de quistes mamarios.
- Ayuda al restablecimiento de la salud general de los órganos reproductores femeninos.

Para la familia: (47)

- Al contrario que la alimentación artificial no genera ningún costo, promoviendo de esta forma aún mejor distribución del presupuesto familiar.
- No se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento.

C. Tipos de lactancia materna

- **Pre-Calostro:** Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa. (33)
- **Calostro:** Se secreta a partir de los 5 a 7 días post parto sin embargo en las mujeres multíparas suele empezar a secretar inmediatamente después del

parto, de consistencia pegajosa, amarillento debido a la presencia de beta-carotenos. El volumen varía entre de 2 a 20 ml/día; según la succión del recién nacido puede aumentar hasta 580ml/día, cantidad suficiente para cubrir los requerimientos del bebé.

El calostro protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina tiene efectos laxantes que ayuda a la expulsión del meconio. (33)

- **Leche de transición:** Su producción inicia después del calostro y dura entre 5 y 10 días; progresivamente se eleva su concentración de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuye las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660ml/día hasta el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasa y a la presencia de caseinato de calcio. (33)
- **Leche madura:** Comienza su producción a partir del día 15 post parto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750ml/día, pero puede llegar hasta 1200ml/día en madres con embarazo múltiple. Tiene un perfil estable de sus componentes: agua, osmoralidad, energía, grasas, proteínas, lactosa, minerales y vitaminas. La leche materna contiene 87% de agua y su osmoralidad semejante al plasma le permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico. (33)

D. Alimentación mixta

La alimentación mixta es cuando el recién nacido recibe otro tipo de leche ya sea agua, fórmulas comerciales y/o alimentos con la leche materna. Este tipo de alimentación se ha ido incrementado en la actualidad, por lo que esta práctica constituye un riesgo para la salud del recién nacido causando diarreas y posibles enfermedades. Entre ellas tenemos la leche comercial y maternizada.

E. Propiedades de la leche materna

Es completa desde su punto de vista bioquímico, contiene nutrientes indispensables y en justo equilibrio, para así llenar los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía del bebé.

La cantidad de proteínas y la relación con los demás nutrientes está en función de la velocidad del crecimiento del ser humano.

Es la leche materna la portadora de mayor cantidad de vitaminas C, D, además de riboflavina, la leche materna contiene:

❖ Macronutrientes

- Proteínas: Para el crecimiento y desarrollo, además ayuda en el desarrollo del sistema nervioso central.
- Lípidos: También ayuda al desarrollo del sistema nervioso central.
- Carbohidratos: Contribuyen en el desarrollo del sistema nervioso central y ayudan en la absorción de calcio y otros nutrientes.

❖ Micronutrientes

- Vitaminas: La cantidad de vitaminas hidrosolubles además de las liposolubles cubren los requerimientos del lactante. Se debe mencionar que solo la cantidad de vitamina D no es aportada en una gran cantidad, sin embargo, esto puede ser subsanado con la producción de la misma por acción de los rayos solares.

❖ Otros Componentes

- Minerales: Las más importantes son el hierro y el zinc.
- Nucleótidos: Ayudan a incrementar la función inmune.
- Hormonas: Se evidencia gran cantidad de insulina, oxitocina, somatostatina, esteroides ováricos y suprarrenales.
- Enzimas: Ayuda a la digestión y fácil absorción de los nutrientes de la leche materna, también aporta en la maduración celular y la función inmunológica.
- Agua: Satisface el requerimiento de líquidos.

F. Técnica de amamantamiento correcto

Las puérperas muchas veces tienen problemas con la lactancia ya sea por la técnica o por el agarre inadecuado del recién nacido, es por eso que deben estar informadas acerca de la técnica correcta del amamantamiento, teniendo en cuenta el ambiente donde se va amamantar y respetando la privacidad de la madre. Ya que suelen sentirse cohibidas ante personas que las miran. Es importante preservar la intimidad de cada madre con su recién nacido. (30)

Posición:

La posición y agarre adecuados disminuyen las posibles inflamaciones y los traumas del pezón, y por tanto el dolor y la aparición de lesiones.

La madre y el bebé tienen que estar barriga con barriga. Puede dar el pecho de forma recostada o sentada.

Si la madre está sentada debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a lado el bebé en la curva del codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera del bebé en línea. El bebé debe estar girado hacia la mama, con el cuerpo y cabeza en línea recta.

Agarre:

La madre debe sostener el pecho con los dedos de 3 – 4 cm del pezón (forma una “C” con la mano) y acercar al bebé a su seno con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. Estimular al bebé acercando el pezón hacia el labio superior del bebé para estimularlo y espere que el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hacia la areola.

El agarre es correcto cuando:

- Su boca está abierta.
- Su labio inferior esta hacia afuera.
- El mentón del bebé toca el pecho.

Si el bebé succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica) probablemente tiene todavía los efectos del medicamento y se duerme antes de mamar lo suficiente. Se recomienda desabrigarlo y ponerlo en el pecho

de la madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia a que exprese su deseo de mamar. (39)

Si el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa antes de la lactancia. (39)

Duración y frecuencia:

La lactancia debe ser a libre demanda, de día y de noche de 8 a 12 veces en 24 horas, aproximadamente, debemos recalcar que las lactadas durante la noche incrementa fabricación de esta. El bebé deberá succionar durante 10 a 15 minutos mínimo cada pecho.

G. Consejería en la lactancia materna

- Brindar apoyo emocional a la puerpera que eso fortalecerá su seguridad y confianza en sí misma.
- Involucrar la participación de la pareja o familiar de confianza de la madre. (39)
- Brindar una explicación sobre las ventajas del calostro. También asegurar que la madre conozca las ventajas de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y los riesgos de no hacerla. (39)
- El recién nacido no debe recibir suero glucosado ni fórmulas, excepto y únicamente por prescripción médica registrada en la historia clínica y sustentando la decisión terapéutica (artículo 16° del Reglamento de Alimentación Infantil). (39)
- Desvirtuar los mitos y creencias relacionados a la lactancia materna.
- Explique a la madre como reconocer cuando la lactancia es adecuada: El recién nacido queda tranquilo y satisfecho (suelta espontáneamente el pecho), tiene el peso adecuado y orina varias veces al día y su orina es clara (4 a 6 veces) a partir de los 3 días. (39)
- Explicar que frecuentemente los pechos dolorosos, grietas y heridas están

relacionadas a posición y agarre inadecuado o una disfunción motora oral generalmente presente en niñas o niños a quienes les han dado biberón.

- Explicar cómo buscar signos de congestión mamaria y como mejorar esa condición mediante la extracción manual de la leche y la succión constante del recién nacido, también los medios físicos como compresas de agua tibia ayudan.
- Si ya es diagnosticada con mastitis recomendar seguir con la lactancia materna, ya que los antibióticos no causaran daño al recién nacido.
- Asegúrese que la madre sepa reconocer que tiene suficiente leche y hacer un incorrecto amamantamiento.
- Asegurarse que la madre haya entendido claramente los riesgos de los biberones y la alimentación en fórmulas. Enfatizar que la succión de chupones es diferente y hará más difícil la succión de pecho.
- Orientar a la madre y familia sobre los cuidados de la salud materna y del recién nacido.
- Explicar a la madre y a la familia, que la secreción de leche (“la bajada de leche”) ocurre al tercer día postparto; y que algunos casos la bajada de leche se retrasa por factores externos: cesárea, estrés, analgesia obstétrica, retención placentaria, entre los más frecuentes. (39)
- Explicar que la leche parece “aguada” al inicio de la mamada y al final será más espesa. Enfatice que no existe leche materna de mala calidad. (39)
- Sugerir a la madre que debe buscar algún tipo de apoyo ofrecidos por el establecimiento de salud, si tiene dudas y dificultades relacionadas a la lactancia materna. (39)

H. Diez pasos para una lactancia materna exitosa

- 1.- Disponer de una política por escrito respecto a la lactancia natural. Las instituciones de salud deben establecer disposiciones que expliciten la promoción de actividades que apoyen la lactancia natural en las madres. (5)
- 2.- Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política. (5)
- 3.- Dar a conocer a todas las gestantes los beneficios de la lactancia natural.

- 4.- La lactancia debiera iniciarse lo más precoz posible cuando el recién nacido está despierto y el reflejo de succión es fuerte y permite un potente estímulo para la lactancia.
- 5.- Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño. Lugar tranquilo, posición cómoda y adecuada, ofrecer el pecho al niño tomando la mama formando con la mano una “C” el niño deberá abrir ampliamente su boca con el pezón lo más adentro posible, esto disminuye el dolor y evita las grietas, además debe ser ayudada por una persona para encontrar la posición adecuada, duración de cada mamada según necesidad del recién nacido, retirar el niño sin dañar el pezón, sacar gases y acomodar al niño. (5)
- 6.- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica. (5)
- 7.- Facilitar el alojamiento conjunto entre la madre y el recién nacido durante las 24 horas del día.
- 8.- Incentivar la lactancia materna exclusiva a libre demanda.
- 9.- No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales. (5)
- 10.- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos al alta su salida del hospital o clínica. (19)

3.3.2. HIGIENE

La higiene del recién nacido es un conjunto de conocimientos y técnicas que son necesarias para su desarrollo y mejoramiento de su salud individual y colectiva tanto física, psicológica y ambiental, ya que por su condición necesita una serie de cuidados y atenciones que van a contribuir al mejoramiento de su salud.

A. Higiene física

La higiene física del recién nacido es el aseo, limpieza y cuidados del cuerpo para así poder evitar enfermedades y poder mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta: baño, lavado de manos, la limpieza en partes específicas del cuerpo del recién nacido, cambio de pañal y vestimenta.

❖ Baño

Objetivos del baño

- Limpieza y desinfección de la piel.
- Interacción mediante el afecto entre madre y niño.
- Ayuda a la mejora de la circulación.
- Brinda comodidad y confort.
- Fomenta el autocuidado personal.
- El baño y la limpieza deben hacerse diariamente para crear un hábito.

• Baño de Tina

- Difiere de acuerdo a la edad del niño, esto es de un recién nacido lactante o pre-escolar.

• Equipo a emplear en el baño

- Tina de acuerdo a la edad, fácil de lavar sin aristas que puedan lesionar al niño y de fácil desplazamiento (plástico).
- Paños para el jabonado y limpieza de orejas y fosas nasales.
- Dos toallas de felpa suave y grande.
- Jabón neutro (en casos especiales, ácido).
- Pañales bien planchados o descartables con la toalla del niño.
- Ropa interior de algodón.
- Sábanas, fundas y frazadita para la cuna.
- Mesa para desvestir y vestir al niño.
- Bata para la mamá.
- Opcional: talco, loción, etc.

• Técnica del Baño

- Después de desnudarlo, se le envuelve en una toalla de felpa, para iniciar el baño con la limpieza de los ojitos, de afuera hacia adentro; luego las fosas nasales exteriormente; igual maniobra se realiza con los pabellones auriculares y conducto auditivo externo. (3)
- Luego se fija al niño al cuerpo de la madre fuertemente procediéndose al lavado de cara y cabeza con shampoo suave, cuidando que el agua no ingrese a sus oídos y ojitos; acto seguido se secan la cara y la cabecita para iniciar posteriormente la limpieza del cuello, axilas, brazos, parte anterior del

tronco; luego dorsos y miembros inferiores; al final los genitales, región perineal y ano. Úsese agua, paño y jabón para el aseo. (3)

- Ya enjabonado el niño se le enjuagará retirando el jabón de la piel, aplicado con el baño de inmersión tomando al niño por los tobillos, con el dedo índice entre los tobillos y sostener la cabeza y hombros con el brazo y mano izquierda. (3)
- Una vez concluido el baño se procede al secado y envoltura con la toalla de felpa; luego se le viste, abriga y traslada a su cuna, la cual debería tener una temperatura adecuada, de acuerdo al clima y comodidades de cada hogar. La temperatura ideal del medio ambiente debe ser 22°C. (3)

❖ **Lavado de manos:**

El lavado de manos es un hábito importante que se debe tener en cuenta antes agarrar al recién nacido, antes de alimentarlo, después de alimentarlo, antes cambiar el pañal, y después de cambiar el pañal ya que estamos en contacto con muchos microorganismos que pueden afectar la salud del recién nacido ya que es fundamental para su salud y para prevención de muchas enfermedades. Existen diferentes tipos de técnicas para realizar la higiene de manos, técnicas que se realizan con agua y jabón o jabón antimicrobiano líquido o en espuma; así como, técnicas que se realizan con preparados de base alcohólica. A continuación, mostraremos la técnica adecuada del lavado de manos.

● **Técnica de higiene de manos con agua y jabón**

- Mójese las manos con agua.
- Aplique una cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
- Frotarse las palmas de las manos entre sí. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuáguese las manos con agua. Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso. Utilice la toalla para cerrar el grifo. (40)

❖ **Cuidados en áreas específicas**

- a) **Ojos:** En la limpieza de los ojos es importante tener en cuenta la técnica adecuada para prevenir algún tipo de complicación. Los ojos se limpian en sentido del ángulo interno hacia el externo con una gasa o algodón humedecidos con agua hervida y tibia utilizando un algodón para cada ojo, para prevenir algún tipo de contagios. (48)
- b) **Boca:** El hábito de higiene bucal diario en el recién nacido es un factor clave para la prevención de las caries en la primera infancia. Mientras más temprano se empieza con la higiene bucal, menores son las probabilidades de que el niño desarrolle caries y enfermedades periodontales. La limpieza de las encías se debe ser diaria aprovechando la hora del baño. Se debe utilizar una gasa húmeda o la punta de un paño limpio humedecido con agua se limpia las encías, lengua y el interior de las mejillas y paladar. (46)
- c) **Oídos:** La limpieza se realiza por la parte externa del oído con una toallita. Y recomendar a los padres que no deben introducir ningún objeto como algodón o hisopos a los oídos de su bebé ya que podría ocasionar algún tipo de lesión.
- d) **Nariz:** Si la nariz estuviese tapada por secreción nasal seca se puede aplicar 2 o 3 gotas de agua hervida tibia con el objetivo de humedecer y que salga a través del estornudo.
- e) **Uñas:** Según la UNICEF recomienda el corte de uñas se debe realizar después de la primera semana de vida. Y hay que hacerlo en forma recta, con una tijera de punta redonda, teniendo cuidado de que el corte no esté muy cercano a la piel para evitar una infección o lesión. (49)

f) Higiene de los genitales

La higiene de los genitales es de suma importancia para prevenir infecciones; ya que dependerá del sexo del recién nacido y la técnica correcta para realizarlo.

• Materiales

- Torundas de algodón humedecido con agua tibia.
- Pañal descartable.
- Recipiente para desechos.

Niña: Limpiar la vulva y el ano siempre de adelante hacia atrás y sin volver hacia delante, de modo de evitar que las bacterias fecales lleguen a la vagina. (48)

Niño: Se debe limpiar toda la zona con agua tibia. Limpiar el ano de adelante hacia atrás. No intentar correr la piel que cubre el pene (prepucio) hacia atrás, esto lo supervisará el pediatra en cada control. (48)

❖ Cambio de pañal

Es fundamental saber la importancia del cambio del pañal y la manera correcta de realizarlo ya que serán compañía del bebé en sus dos primeros años de vida, por lo que es importante tener en cuenta algunos aspectos:

- Antes de empezar, reunir todo lo que se utilizara para cambiar el pañal.
- Lavarse las manos adecuadamente.
- Acostar al recién nacido sobre una superficie plana.
- Quitarle el pañal.
- Se debe tener presente que el cambio del pañal debe ser cada vez que el recién nacido realice micciones o deposiciones para evitar incomodidad y evitar el sarpullido o irritaciones. (48)
- La limpieza siempre se debe realizar de adelante hacia atrás, evitando de esta forma que los restos fecales se aproximen a los genitales.
- Cuando haya restos pegados a la piel se utilizará una loción de bebés (aceite mineral) que remueva los restos.
- Algunos autores recomiendan aplicar aceite mineral en los glúteos para

formar una barrera fisiológica.

- No se debe utilizar el pañal demasiado ajustado en caso de los recién nacidos colocar el pañal debajo del muñón umbilical.
- El cambio del pañal resulta fundamental para prevenir la dermatitis del pañal. (26)

❖ **Beneficios del baño**

El tacto es un sentido muy desarrollado en los bebés y lactantes. La piel tiene una relación embriológica directa con el sistema nervioso central y por tanto participa de forma importante en el desarrollo y la maduración neuronal del niño. El baño es la parte del cuidado del bebé y de su higiene, pero, a la vez, es un momento de relación importante entre los padres o cuidadores y el bebé; el contacto de las manos con el cuerpo proporciona estimulación táctil que ayuda a establecer conexiones neuronales. La interacción crea confianza. (48)

❖ **Recomendaciones generales**

- Es importante crear un ambiente tranquilo para el bebé a la hora del baño, hablándole y sobre todo sujetarlo bien con las manos hasta que se muestra confiado en la bañera.
- El baño se debe realizar cubriendo todo el cuerpo del bebé hasta el cuello.
- La duración del baño debe ser de 5 a 10 minutos (2-3 minutos antes de la caída del cordón).
- La hora del baño es recomendable realizarlo en la tarde-noche, para facilitar la relajación y el sueño del bebé. (36)

❖ **Vestimenta**

En lo referente a la vestimenta, la ropa debe ser de algodón, sobre estas irán prendas de lana para abrigarlo. Se las confeccionara de acuerdo al tamaño del niño; deben ser holgadas, fáciles de poner y retirar. Evítese la ropa que tenga que ponerse o sacar por la cabeza, pues el niño se desespera cuando no puede respirar, recordemos que la respiración es más frecuente entre menor es el niño. El ajuste debe ser por medio de broches, cintas adherentes o botones fáciles de asegurar y retirar. Nunca usar cintas o ligas que puedan

comprimir aparatos, órganos o sistemas por que el niño está en crecimiento y estos pueden dañarlos; pudiendo comportarse como instrumentos negativos en caso de accidentes. Con respecto al número de prendas que debe llevar el niño, así como la calidad de las mismas, estarán en relación al clima, capacidad adquisitiva de sus progenitores, al medio donde viven y al tipo de vivienda que ocupen, pero sobre todas estas diferencias debe aplicarse el común denominador de no ser muy abundantes y ser confortables.

La ropa siempre debe lavarse con jabón y no con detergentes, pues estos ocasionan irritación de la piel y dermatitis atópicas. Es preferible que los pañales estén amarillentos a que el niño se enferme por el uso de algún detergente; la ropa debe enjuagarse bien para que no queden restos de jabón (se recomienda echar un poco de vinagre en dicho enjuague). La ropa debe ser planchada no solo para mejorar su aspecto, sino que también la esteriliza.

3.3.3. CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

La onfalitis o infección de la herida o cicatriz umbilical, es una complicación postnatal que ocurre en una proporción menos al 1% en países desarrollados y entre 2-3% en países en vías de desarrollo. Suele presentarse con eritema umbilical, edema, secreción maloliente y supone una complicación grave ya que debido a la alta permeabilidad que presenta los vasos sanguíneos de la zona umbilical, es frecuente que se convierta en una sepsis. Además, resulta sencilla la contaminación microbiana de la zona debido a la presencia de orina y/o heces en el pañal del bebé. Normalmente suele estar provocada por un solo microorganismo y responde bastante bien al antibiótico. (31)

El mejor abordaje para prevenir la onfalitis se basa en el correcto cuidado de la herida los días posteriores a nacimiento. Esta práctica resulta relativamente sencilla y tienen gran relevancia en la prevención de la infección umbilical. Por ello, es importante explicar con detalle a la familia del recién nacido, como debe de cuidar la zona umbilical durante este tiempo. En la actualidad existen varios procedimientos para realizar dicha

higiene de la herida, como son la aplicación de antisépticos tópicos, el uso de antibióticos tópicos o el cuidado seco de la herida, pero no parece que exista consenso sobre cuál de ellos utilizar. La clorhexidina es uno de los antisépticos que ha sido más ampliamente utilizado con este fin y ha demostrado reducir significativamente el riesgo de que la herida umbilical se infecte. Otro antiséptico que se ha utilizado bastante para este procedimiento es el alcohol puro de 70°. Otro método de cura bastante respaldado en la actualidad es el de la “cura seca”, consiste en bañar al bebé para mantener limpio y seco el cordón umbilical y mantener el pañal plegado hacia abajo bajo el muñón umbilical para no irritar. (31)

a) Objetivos

- Prevenir la infección umbilical y complicaciones que se pueden presentar por curas incorrectas. Favorecer la caída del cordón y facilitar la cicatrización adecuada. La caída del cordón umbilical se produce el quinto u octavo día. (28)
- Informar a la madre sobre la higiene y cuidado del cordón umbilical para fomentar el bienestar del recién nacido. (28)

b) Procedimiento (28)

- Lavado de manos.
- Coger una gasa estéril por las 4 puntas, de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa.
- Impregna la zona central de la gasa con alcohol de 70°.
- Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo desde la base del muñón ascendiendo hasta el extremo distal.
- Con otra gasa estéril limpiar la parte distal del ombligo que lleva la pinza.
- No cubrir con gasa el ombligo para favorecer su desprendimiento.
- Se colocará el pañal doblado por debajo del cordón, puesto que los pañales actuales son muy absorbentes, y la posición del recién nacido es decúbito lateral o supino.
- Una vez desprendido el cordón, continuar la cura con alcohol puro al 70°, durante dos o tres días más, hasta que cicatrice.

- Las curas se realizarán 3 veces al día y siempre que sea necesario, si se manchase con deposiciones u orina.

❖ **Observaciones**

No aplicar ningún tipo de lociones o cremas o antisépticos.

La utilización de ombligueros, vendas y esparadrapos no están indicadas ya que no acelera la curación y cicatrización del ombligo provocando lesiones en la piel y facilitar el vómito debido a la presión abdominal o asfixia. (28)

3.3.4. TERMORREGULACIÓN

El recién nacido no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario controlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo para el bebé, es necesario recordar que la temperatura óptima corporal debe ser un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida del mismo, por tanto, no se debe alterar ninguno de estos mecanismos. (37)

La termorregulación es controlada por el hipotálamo. Los estímulos térmicos que proporcionan información al hipotálamo provienen de la piel, de receptores térmicos profundos y también de receptores térmicos en el área de pre óptica del hipotálamo. (5)

La temperatura corporal se modifica, ya sea para producir o perder calor, por alteraciones del metabolismo, actividad y tono motor, actividad vasomotora y sudoración. Al nacer, la transición del ambiente intrauterino al extrauterino crea un ambiente térmico significativo que desafía la habilidad de termorregulación del niño. Debido a las diferencias en la función fisiológica y al pequeño tamaño corporal, estos niños son vulnerables tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento. Tienen una tasa metabólica mayor que los niños mayores o adultos, la que se debe no solo a las demandas de energía relacionadas con el crecimiento, sino también a los requerimientos de mantención relacionados con la gran área de superficie corporal y el aumento de la relación superficie – masa. El calor corporal, generado por la masa corporal, se pierde por el área de superficie.

Por lo tanto, mientras más pequeño es el recién nacido, mayor es la diferencia entre la habilidad de producir calor (masa) y la pérdida de calor (área de superficie). El área de superficie mayor con relación a la masa, requiere un aporte calórico mayor para mantener el balance de temperatura. (5)

Las formas como el recién nacido puede ganar o perder calor son las siguientes:

- **Convección:** Es la transferencia de calor entre una superficie sólida (niño) y aire o líquido (por ejemplo, durante el baño). El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira. (5)
 - **Conducción:** Es la transferencia de calor entre dos objetos sólidos que están en contacto. Se refiere al flujo de calor entre la superficie corporal del niño y otra superficie sólida. En el recién nacido la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto directo con su piel, ropa, colchón, sabana, etc. (5)
 - **Radiación:** Es la transferencia de calor entre dos superficies sólidas que no están en contacto. Debido a que el flujo de calor radiante no implica contacto físico y no es medido por termómetro ambiental, frecuentemente es ignorado o no entendido. (5)
- El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes y ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que este expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción fototerapia, etc. La pérdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia. (5)
- **Evaporación:** Produce pérdida de calor a través de energía gastada en la conversión de agua a estado gaseoso. Las pérdidas por evaporación pueden ser insensibles (por la piel y respiración) y sensibles por sudoración. Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. (5)

A. Manejo de la termorregulación

❖ Sala de Partos

La temperatura del ambiente recomendada para proporcionar una

adecuada calefacción de un recién nacido es $24^{\circ}\text{C} - 26^{\circ}\text{C}$ ya sea en sala de parto. El niño se debe secar rápidamente después de nacido y envuelto en toallas secas precalentadas, teniendo especial cuidado de incluir la cabeza en la envoltura, ya que es una gran área de superficie. También se puede cubrir la cabeza con un gorro. El primer baño debe ser postergado hasta que la temperatura corporal se estabilice en $36.6^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$. Una cuna de calor radiante o incubadora puede usarse para calentar al niño. No hay que olvidar que el cuerpo tibio de la madre también es útil para satisfacer esta necesidad. Se ha demostrado el descenso de la temperatura de un niño que se seca bien, se envuelve y es acunado por su madre, es igual a la del niño que recibe calor de una fuente estándar. (5)

❖ Incubadora

Es el elemento de uso más común para calentar al niño. Calienta el aire (convección) disminuyendo la gradiente de temperatura entre el ambiente y el niño. Siempre que sea posible, debe haber una incubadora precalentada a $34^{\circ}\text{C} - 36^{\circ}\text{C}$, disponible para un niño prematuro o enfermo que nace inesperadamente. La temperatura prefijada alcanzara en 30 – 45 minutos. Los niños que han estado severamente estresados por frío deben ser calentados lentamente para evitar hipotensión y acidosis. Debido a que el consumo de oxígeno es mínimo cuando la gradiente de temperatura es menor que 1.5°C , la temperatura de la incubadora debe programarse 1.5°C más alta que la temperatura corporal del recién nacido y ajustaría cada 30 – 60 minutos. El recién nacido debe estar desnudo para permitir que el calor de la incubadora sea efectivo. Vestirlo y cubrirlo puede frustrar los esfuerzos para calentarlo. (5)

❖ Cuna de calor radiante

Los calefactores radiantes son también de uso común. La principal ventaja de este elemento es la accesibilidad al paciente para sus procedimientos, sin interrumpir la fuente de calor directa al niño. Son útiles, por lo tanto, en sala de parto y unidades de terapia intensiva. Los calefactores radiantes son fuentes de alta energía, por lo que requieren el uso de servo control de piel para asegurar que el niño no esté sobre

calentado. La única excepción es cuando se utilizan por un tiempo breve en el período de recién nacido inmediato con asistencia permanente. (5)

❖ **Cubiertas protectoras plásticas:**

Clínicamente se ha demostrado que cubrir al niño que está en cuna de calor radiante, con un cobertor de plástico fino, transferencia y flexible, reduce las pérdidas insensibles de agua, las pérdidas por convección y las demandas de energía radiante. La cubierta no debe impedir la transmisión de energía radiante y debe permitir la visibilidad del paciente. Algunos estudios han demostrado que el uso de cubiertas rígidas de plexiglás (cúpulas) en cuna radiante es inadecuado, ya que es virtualmente opaca a la radiación infrarroja, por lo que bloquea la captación de calor. (17)

❖ **Gorros**

La pérdida de calor a través de la cabeza es clínicamente importante y puede reducirse significativamente cubriendo la cabeza con un gorro. En muchas unidades se utiliza un tubular de algodón al que se le ocluye un extremo o gorros tejidos de lana. Algunos estudios han demostrado que los gorros de tubular no son efectivos en reducir las pérdidas. De acuerdo a la Oficina de Estándares Americana, el valor de aislamiento de una tela depende de su grosor, la cantidad de aire atrapado entre la fibra textil y la habilidad de mantener la forma con el uso constante. Esto podría explicar porque los gorros de tubular de algodón no son efectivos, ni aun los de doble capa, ya que tienden a perder su forma con el uso y al poco aire atrapado entre el tejido apretado de la tela. (17)

❖ **Vestuario**

En un neonato vestido, la resistencia de pérdida de calor es mayor que en el niño desnudo. Vestir ligeramente al niño, disminuirá los efectos de la fluctuación en la temperatura ambiental, es de bajo costo y útil cuando no se requiere de una observación estricta y continua del recién nacido. Debe tenerse presente como un elemento importante del manejo de la termorregulación en situaciones que la condición del paciente lo permita. (17)

3.3.5. AFECTO

El desarrollo del vínculo afectivo del recién nacido con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no, principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante los 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa y continua, así luego del embarazo debido a estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia, pero en este proceso afectivo es muy importante la vinculación del padre, el cual la debe realizar integrándose a todas las actividades del cuidado del niño para ir generando este estrecho vínculo madre – padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, si no en un desarrollo óptimo del niño. (37)

Para suplir esta necesidad básica que tiene el recién nacido de afecto es fundamental que cada una de las actividades que se realice con él se hagan con amor, ya sea alimentarlo, bañarlo, acariciarlo, entre otros. Propender por el bienestar del niño en todos los aspectos que puedan influir en este con amor es la principal forma de establecer un vínculo afectivo y de generar el afecto que tanto necesita un bebé. El acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que sienta el contacto con su madre a través de una caricia, por ejemplo, genera sentimientos de paz, seguridad, confianza y generando entre ellos sentimientos de apego y amor. El masaje suave, el cargarlo, acunarlo, tocarlo es la forma como el niño siente el afecto que le expresa la madre, generando aspectos positivos en su crecimiento y desarrollo. Pero este vínculo afectivo no se da solamente cuando se tiene el niño en las manos, es necesario empezarlo a crear desde el embarazo, reconociendo el embarazo y al bebé como ese ser que trae felicidad e irradiar estos sentimientos positivos de la madre con el bebé. Los 9 meses de gestación son el vínculo total madre e hijo y es el momento óptimo para iniciar la demostración de amor, si se inicia en ese momento luego del embarazo los procesos de afecto serán adecuados, duraderos y verídicos, porque de allí desprende todo el actuar de la madre con su hijo. (37)

Los vínculos afectivos se consolidan significativamente en los primeros cuatro o cinco días después del nacimiento, la constante interacción preferiblemente de la madre o de la persona quien lo cuida para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales, la intensidad y duración del apego son fundamentales para que el niño pueda sobrevivir y desarrollarse de manera óptima. Si por el contrario no se satisfacen las necesidades ni se realizan los cuidados al recién nacido, al igual que el adulto el niño siente dolor, un dolor que puede impedir el deseo de comer, o por el contrario puede empezar a sentir más hambre y comer y comer pero no se llena, y no es precisamente lo que se interpreta de este llanto que según se percibe por lo general es de hambre, sino que es un llanto de dolor por alguna necesidad que no fue satisfecha en algún momento, y de la cual es responsable la madre que es quien vela constantemente por el bienestar de su hijo. (37)

3.3.6. SUEÑO

El sueño juega un papel importante y fundamental en el desarrollo infantil, de manera que el normal desarrollo de esta actividad neurovegetativa otorga antecedentes invaluable para estimar la calidad de vida del niño o recién nacido. (18)

Casi todos los recién nacidos duermen alrededor de 75% de su tiempo- hasta 18 horas al día – pero se despiertan para comer cada tres horas a cuatro horas, incluso de noche (Ferber y Makhoul, 2004). El sueño del neonato oscila entre el sueño tranquilo (regular) y el sueño activo (irregular). Es probable que el sueño activo sea equivalente al sueño de movimientos oculares rápidos (MOR), que en los estudios se asocia con el sueño. El sueño activo aparece rítmicamente en ciclos de alrededor de una hora y suma hasta 50% del tiempo total del sueño del neonato. La duración del sueño MOR se reduce a menos de 30% del tiempo de sueño diario a los tres años y sigue en descenso continuo durante toda la vida. (8)

A. Beneficios del sueño (24)

- a) Favorece la segregación de una mayor cantidad de la hormona del crecimiento, suponiendo el 80% de la misma durante el sueño.

- b) Madura el sistema nervioso y regula el crecimiento de los órganos, lo que resulta también imprescindible para un correcto desarrollo emocional.
- c) Favorece el desarrollo de la memoria.
- d) Mejora la predisposición para el aprendizaje y aumenta la facilidad para hablar y asimilar el lenguaje en un futuro.
- e) Optimiza el sistema de defensas y mejora el estado anímico.
- f) Previene desordenes metabólicos como la obesidad infantil.

El sueño del recién nacido tiene una importancia vital, y sin embargo muchas veces las futuras madres no tienen conciencia de ellos. El sueño del bebé puede verse alterado por patologías y riesgos graves o incluso mortales, se ha demostrado que una parte importante de ellos podrían prevenirse, por tratarse de factores ambientales, por lo que las madres deben estar preparadas y concientizadas sobre la importancia y beneficios que tiene el descanso del recién nacido para su futuro desarrollo.

B. Recomendaciones (38)

- Explicar a la madre a que el ambiente donde el recién nacido dormirá debe de ser tranquilo y oscuro en la noche eso ayudará a que el niño se organice.
- Al recién nacido se debe acostar en su cama en cuanto esté somnoliento para que no asocie los brazos de los padres para dormir además de asociar la muerte infantil por sofocación cuando los padres duerme con sus recién nacido.
- Los primeros días de vida del recién nacido se recomienda acostarlo de lado y posteriormente debe acostarse al recién nacido en posición decúbito supino, en colchón duro y sin almohadas, ni peluches, ni juguetes, sin colchas sueltas, esto se debe recalcar a los padres, para minimizar el riesgo de muerte súbita.
- El ambiente tampoco debe ser muy caluroso, la temperatura debe ser agradable, se puede sobrecalentar, no colocar al recién nacido cerca de estufas, radiadores ni calefactores.
- La temperatura de la habitación debe ser agradable, aproximadamente de $22 \pm 2^{\circ}\text{C}$.

- Mantener un ambiente libre de humo de tabaco, los recién nacidos hijos de madres o padres fumadores tiene más riesgos de patologías respiratorias, al igual que al estar en contacto con personas enfermas o infectadas. En caso de permanecer cerca de estas personas se recomienda el uso de mascarillas y no suspender la lactancia materna.

3.3.7. ELIMINACIÓN INTESTINAL Y VESICAL DEL RECIÉN NACIDO

También llamada falsa diarrea, pseudodiarrea o depósito de transición. Desde el momento que nace se espera que el recién nacido elimine durante las primeras 24 a 48 horas de vida una deposición verde petróleo oscura, ligosa, constituida por mucoproteínas y células epiteliales descamadas del intestino denominada meconio, pero una vez que comienza a recibir leche materna, esta deposición cambiara de consistencia y se hará verdosa, ruidosa, frecuente, mucosa, incluso con estrías de sangre, que semejan una diarrea, pero que dura 2 a 3 días, haciéndose posteriormente, una vez instalada la lactancia, pastosa y de color amarillo oro con un Ph bajo de 6 y presencia de sustancias reductoras por el excesivo relativo de lactosa. Los recién nacidos alimentados con lactancia materna suelen tener heces fluidas, de color amarillo dorado que progresivamente van pasando por toda la variedad de la gama de amarillos hasta los tonos verdes y los marrones. También la consistencia de las evacuaciones y el tiempo de tránsito intestinal van cambiando progresivamente con los días de vida. Por otro lado, los lactantes alimentados con lactancia artificial tienen heces menos numerosas, más fétidas y más consistentes. El ritmo intestinal es muy variable, desde una deposición cada 3- 4 veces al día hasta un máximo de 10 veces diarias, esta frecuencia va declinando gradualmente con la edad. Sin embargo, puede haber intervalos sin que presenten ninguna deposición durante varios días, que se considera normal y no puede hablarse de estreñimiento. Se considera normal, desde el punto de vista del color, cualquier deposición que no sea blanca, roja ni negra. Una deposición roja debe alertar respecto a la presencia de sangre en ella, del mismo modo que una deposición negra debe ser evaluada para descartar una hemorragia digestiva. Cualquier deposición blanca puede ir acompañada de ictericia

obstructiva o colestasis. Diferentes enfermedades y algunos medicamentos pueden cambiar el color. El recién nacido emite orina entre seis y treinta veces al día, las variaciones pueden ser muy amplias desde una vez cada 1 – 3 horas, hasta 6 – 8 veces al día, pero aproximadamente un 7% de los recién nacidos no emiten orina durante las primeras 24 horas, este retraso no es motivo de preocupación, pero sí de vigilancia. La orina en la primera semana de vida es clara y poco concentrada y después de unas semanas es concentrada, de color amarillo ámbar o de un amarillo algo más intenso. Cuanto menos lacte el recién nacido, menor será la frecuencia, más intenso será el amarillo y más concentrada la orina. (11)

3.3.8. SIGNOS DE ALARMA

El cuidado del recién nacido es importante para su salud y desarrollo, por lo que se pueden presentar situaciones que pueden generar preocupación en los padres. Es por eso que los padres deben reconocer los signos de alarma para acudir a un establecimiento de salud y solicitar la ayuda de profesionales de salud. Entre los signos de alarma que se debe tener presente son:

- Dificultad respiratoria.
- Cianosis de la piel, palidez, gris terroso.
- Ictericia.
- Apnea.
- Obstrucción de las vías área.
- Convulsiones.
- Rechazo en la alimentación.
- Vómitos.
- Diarrea.
- Hipotermia e hipertermia.
- Letargia.
- Hematemesis.
- Deposiciones con sangre.
- Llanto.

- Infecciones menores como conjuntivitis, onfalitis, piodermitis.
- Hipo.

❖ **Dificultad respiratoria**

Es una de las causas principales de la mortalidad – morbilidad en el recién nacido, se producen por una alteración de la adaptación cardiopulmonar.

Los signos y síntomas de un síndrome de dificultad respiratoria: Taquipnea (frecuencia respiratoria mayor o igual a 60/ por minuto) tos, retracción torácica, quejido, cianosis, e incluso apnea.

❖ **Cianosis:**

Es la coloración azul oscura de la lengua, mucosas y piel, debida al aumento de la cifra absoluta de hemoglobina reducida por encima de 3g/dl. (32)

❖ **Ictericia Neonatal**

La ictericia neonatal es un concepto clínico a la coloración amarillenta de la piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina. Hiperbilirrubinemia es un concepto bioquímico que indica una cifra de bilirrubina plasmática superior a la normalidad. Clínicamente se observa en el recién nacido cuando la bilirrubina sobrepasa la cifra de 5mg/ Dl. Puede detectarse blanqueando la piel mediante la presión con el dedo, lo que pone manifiesto el color subyacente de piel y tejido subcutáneo. (16)

La ictericia se observa en primer lugar en la cara luego progresa de forma caudal hacia el tronco y extremidades. Hay dos tipos de ictericia: Ictericia fisiológica e Ictericia patológica.

Ictericia será patológica (6% de recién nacidos) cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5mg/Dl diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica la fracción directa sea superior a 2mg/Dl o dure más de una semana en el recién nacido a término (22). La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente (60% de recién nacidos) en el neonato a término, y se caracteriza después de las 24 horas de vida alcanzando su máximo

al segundo o tercer día de vida de los recién nacidos a término y desaparece aproximadamente entre en los 10 y 12 días de vida. La ictericia fisiológica es un signo clínico que se observa en el recién nacido a partir de los 4-5mg/Dl de bilirrubinemia y en el caso de la ictericia fisiológica alcanza valores máximos de hasta 12mg/Dl al tercer día de vida valores mayores de bilirrubina al segundo o tercer día de vida van a depender de otras circunstancias como alimentación, pérdida de peso, edad gestacional, sexo, etc. (16)

- **Factores de Riesgo**

- Técnica inadecuada de lactancia materna.
- Infección del tracto urinario.
- Ruptura prematura de membranas prolongada.
- Parto prolongado
- Recién nacido de provenga de madre diabética

- ❖ **Fiebre**

La fiebre es el incremento de la temperatura corporal, debido a la elevación del punto establecido de termorregulación hipotalámico. Desde el punto de vista clínico el promedio de temperatura corporal normal corresponde a una temperatura oral de 37°C, la temperatura rectal es aproximadamente 0.5°C más alta que la oral, la temperatura axilar aproximadamente 0.5°C más baja que la oral. Hasta el momento el estándar para la toma de temperatura es la vía rectal y se considera fiebre cuando la temperatura asciende a 38°C o más. El hallazgo en una sola oportunidad de una temperatura elevada ya se considera un evento febril. (21)

Los neonatos febriles menores de 1 mes de vida están en riesgo de infección bacteriana, incluyendo meningitis, bacteriemia e infecciones del tracto urinario. También hay otro tipo de fiebre que es llamado fiebre de sed o fiebre de hambre, se observa por lo general en aquellos recién nacidos de término que tuvieron peso elevado al nacer, entre las 40 y 42 semanas de gestación. Debido a poca ingesta alimentaria, estos niños se aprecian hambrientos, con un estado de ansiedad por succionar, con baja

de peso importante dentro de los primeros días y en donde la madre se ve angustiada por alimentarlo. Descartando morbilidad materna y factores al nacer, la fiebre de estos recién nacidos debería decaer dentro de las 24 horas al suplementar la alimentación materna o aliviar de ropa al recién nacido. (5)

❖ **Diarrea**

En el neonato, la frecuencia de diarrea infecciosa es menor, ya que durante este periodo está protegido por la alimentación materna y por varios mecanismos de resistencia a la infección gastrointestinal. Es necesario considerar que el neonato es sensible a infección entérica porque aún no ha tenido la oportunidad de desarrollar inmunidad local y sistémica. La importancia de la leche materna en la prevención de la diarrea durante la edad pediátrica es ya conocida, se ha confirmado su efecto antimicrobiano y antiparasitario incluso contra la *Giardia lamblia*. (9)

❖ **El rechazo del alimento**

Se observa en casi todo los recién nacidos que tiene una enfermedad. Es importante realizar una búsqueda cuidadosa de infecciones, lesiones del sistema nervioso central o periférico obstrucción intestinal y otras alteraciones.

❖ **Irritabilidad**

Puede ser un signo de malestar que acompaña a cuadros abdominales, irritación meníngea, infecciones glaucoma congénito o a cualquier causa de dolor que puede presentar el recién nacido. (7)

❖ **Llanto**

Es la forma en que el recién nacido expresa sus necesidades, reacciona con el llanto ante el dolor, el malestar, el frío, el hambre, incomodidad. Un llanto vigoroso en general es un buen signo, pero un llanto agudo y débil puede indicar problemas del sistema nervioso central (38). Por lo que los padres deberían estar atentos para actuar de manera rápida y llevarlos al establecimiento de salud más cercano.

❖ **Vómito y Regurgitaciones**

Los vómitos y regurgitaciones son síntomas muy comunes en los lactantes y niños. Aunque muchas veces se deben a problemas leves y es prioritario descartar enfermedades graves como (hipertensión intracraneal, obstrucción intestinal meningitis, etc.)

❖ **Vómitos**

El vómito es la expulsión forzada del contenido gástrico por la boca con extracción abdominal, generalmente precedido de náusea y acompañado de síntomas vegetativos.

Pueden presentarse tanto en procesos leves como en enfermedades graves. Hay niños que vomitan con mucha facilidad, especialmente los lactantes y niños. Los procesos que con más frecuencia se asocian con vómitos son las infecciosas, desde gastroenteritis, cuadros catarrales banales, amigdalitis, otitis, infecciones urinarias, hasta procesos más graves como neumonía meningitis u otros. Lo prioritario es descartar causas graves que precisan tratamiento urgente.

❖ **Regurgitación**

La regurgitación es un retorno involuntario de secreciones o alimentos previamente deglutidos a la boca, sin esfuerzo. Este proceso fisiológico ocurre varias veces al día (el 75% de los lactantes a los 4 meses de edad) y también en adultos.

La regurgitación, característicamente, se da en lactantes o niños sanos con buena ganancia ponderal y en los que no subyace ninguna enfermedad de base. Sin embargo, cuando la frecuencia o duración del reflujo es lo suficientemente intensa, el reflujo gastroesofágico se convierte en patológico. (24)

❖ **Convulsiones**

El recién nacido convulsiona en un escenario multifactorial (parto laborioso, hipoxia, acidosis/ hipercapnia, hipoglicemia, etc.). Las convulsiones neonatales constituyen en sí un marcador de mortalidad

neurológica y la mayor o menor dificultad en controlarlas no solo dependerá de la etiología, además llevará implícito el pronóstico del desarrollo del niño. (23)

❖ **Hipotermia**

Se define como una temperatura central $< 35^{\circ}\text{C}$ a $35,5^{\circ}\text{C}$. Puede deberse a una causa exclusivamente ambiental o representar una enfermedad intercurrente. El tratamiento consiste en el recalentamiento y la corrección de la causa. La temperatura rectal normal en los recién nacidos a término y prematuros es $36,5$ a $37,5^{\circ}\text{C}$. Aunque hay estrés por frío a temperaturas más altas cuando la pérdida de calor requiere un aumento en la producción de calor metabólico. Prevención: Puede prevenirse secando de inmediato y envolviendo después al recién nacido (incluida la cabeza) en una manta tibia para prevenir las pérdidas por evaporación, conducción y convección. Un recién nacido expuesto para reanimación u observación debe ser colocado bajo una fuente de calor radiante para prevenir las pérdidas por radiación. (34)

❖ **Hipo**

Se define como hipo a una contracción involuntaria y espasmódica de los músculos inspiratorios que está asociada al cierre retrasado y brusco de la glotis causando así un sonido peculiar. Los episodios cortos de hipo, son muy comunes en niños sanos por lo que no requieren atención médica, pero existen episodios crónicos donde puede llegar a ser debilitante para el recién nacido. (13)

3.3.9. INMUNIZACIÓN

Desde el nacimiento de un bebé la madre y el padre presentan cambios emocionales de alegría, miedo y sobre todo preocupación, principalmente entorno a la salud de su bebé. Los padres y en especial la madre debe tener en cuenta que el recién nacido por su condición puede verse expuesto al contagio de varias enfermedades de los primeros días de vida. Es por eso que la inmunización resulta oportuna y prevención es muy importante para

los menores de cinco años y también para sus padres, que buscan su bienestar. (42)

Según la OMS la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la hepatitis B, neumonía, tos ferina, sarampión, rubéola, tétanos, poliomielitis y las enfermedades diarreicas por rotavirus.

La inmunización salva millones de vidas y en todo el mundo se le reconoce ampliamente como una de las intervenciones de salud más costo eficaces y que da mejores resultados. A día de hoy sigue habiendo en el mundo 19.4 millones de niños sin vacunas o insuficientemente vacunados (44). El recién nacido sano recibe dos vacunas las cuales se debe informar a la madre cual es el propósito y sus beneficios de las vacunas.

A. HVB

Es la vacuna para proteger a los recién nacidos contra la hepatitis B. La hepatitis B es una enfermedad del hígado contagiosa causada por el virus hepadnavirus de ADN doble cordón. Por lo general la infección neonatal por virus de la hepatitis se contagia durante el parto y suele ser asintomática, pero puede provocar enfermedad subclínica en la segunda infancia o en la vida adulta. La vacuna contra la hepatitis es muy segura y eficaz para prevenir esta enfermedad.

Beneficios de la vacuna contra HVB:

- Protege al recién nacido de la hepatitis B.
- Evita que el recién nacido presente enfermedad y cáncer del hígado a causa de la hepatitis B. (29)

Administración de la vacuna:

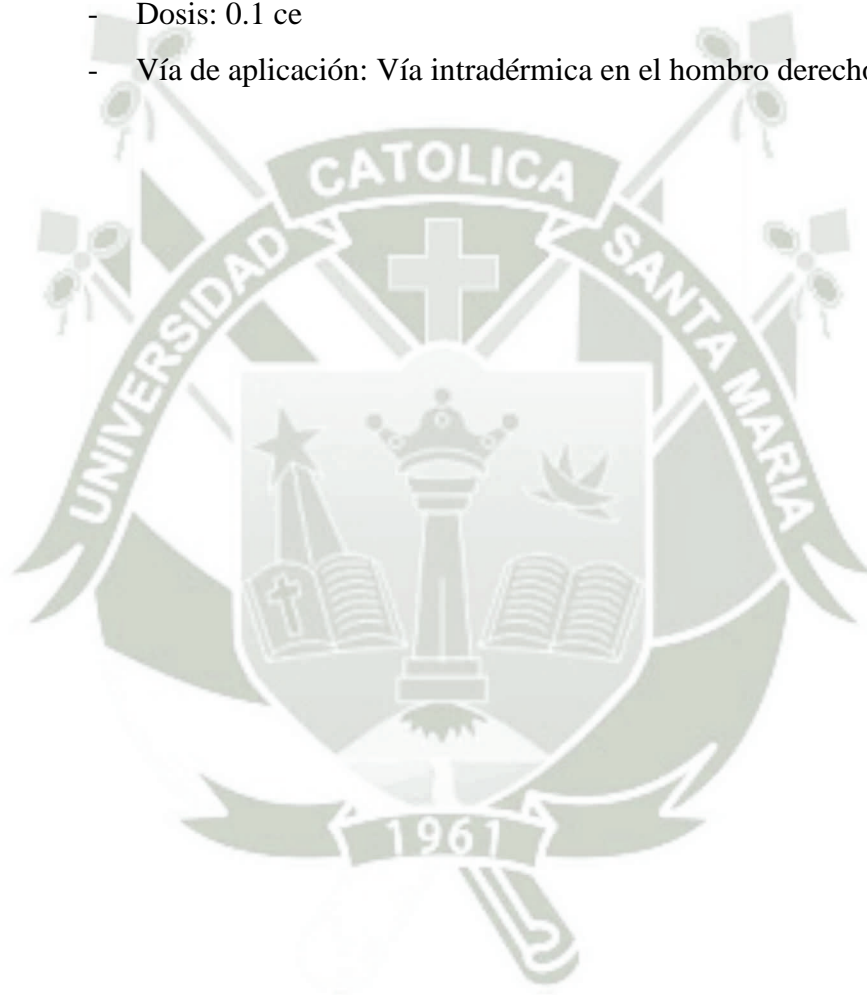
- Oportunidad y programación: 0 a 28 días.
- Dosis: 0.5 ce
- Vía de administración: Vía intramuscular en el tercer medio del músculo vasto externo del muslo. (41)

B. BCG

La BCG significa Bacilo de Calmette y Guérin es la vacuna que protege contra la tuberculosis en recién nacido. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por micro bacterias y es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. (26)

Administración de la vacuna:

- Oportunidad y programación: 0 a 12 horas de nacido.
- Dosis: 0.1 cc
- Vía de aplicación: Vía intradérmica en el hombro derecho. (41)



4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

100) AUTOR: David Darío Esteban Marca (2)

TÍTULO: Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero 2016.

FUENTE: Repositorio de Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Tesis para obtener el grado de Título Profesional de Médico Cirujano.

RESUMEN: Las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; se observa que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente.

CONCLUSIONES: Se encuentra una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.

100) AUTOR: Claylin Mili Torres Sánchez, Rosa Lourdes Calizaya Mamani. (12)

TÍTULO: Intervención Educativa de Enfermería en la Práctica de los Cuidados del Recién Nacido en Adolescentes Primíparas, Establecimiento de Salud I- 4 José Antonio Encinas Puno 2016.

FUENTE: Repositorio de tesis de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Tesis para obtener para optar e título profesional de Licenciado en Enfermería.

RESULTADOS: El estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, Establecimiento de salud 1 – 4 José Antonio Encinas Puno 2016, corresponde al tipo de estudio cuantitativo de nivel aplicativo, utilizando el método cuasi-experimental y diseño de dos grupos con medición solo después; la muestra estuvo conformada por 15 adolescentes primíparas para cada grupo de estudio, aplicando la intervención de enfermería solo al grupo experimental; para la evaluación se utilizó la estrategia de visita domiciliaria y la técnica de observación directa, utilizando como instrumento la lista de cotejo; al contrastar la hipótesis mediante la prueba estadística t de Student, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , los resultados que se obtuvieron muestran que: en el grupo experimental las adolescentes primíparas tienen una buena práctica en el cuidado del recién nacido, en cuanto a la alimentación, termorregulación, higiene y curación del ombligo, mientras que en el grupo control las adolescentes primíparas tienen práctica deficiente del cuidado del recién nacido, en cuanto a las cuatro dimensiones en estudio antes mencionadas. Comparando los datos del grupo experimental y control se observa diferencia significativa en cuanto a los promedios obtenidos, se concluye que la intervención educativa de enfermería en la práctica del cuidado del recién nacido por las adolescentes primíparas es efectiva.

c) **AUTOR:** Rosero Cuasapaz Ana Lucía. (10)

TÍTULO: Estrategias Educativas sobre el Cuidado del Recién Nacido en usuarias Post-Parto del Hospital Básico San Gabriel, Ecuador, 2017.

FUENTE: Repositorio de Proyecto de Investigación de la Universidad Regional Autónoma de los Andes de Tulcán, Ecuador. Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo utilizando como técnicas de estudio la encuesta; para determinar las principales causas que provocan la morbilidad neonatal y la entrevista a profesionales de salud, con el objetivo de prevenir las diversas complicaciones que se presentan en los recién nacidos debido al inadecuado cuidado.

Al ejecutar la investigación se pudo evidenciar que el 50% de las madres que formaron parte de la investigación, no tenían la suficiente instrucción, les falta educación y desconocen sobre el cuidado del recién nacido, esto se debe a diversos factores que desencadenan inadecuados cuidados de higiene, alimentación, termorregulación sueño, entre otros, también se debe a que no acuden al control prenatal, por lo que hay recién nacidos con bajo peso al nacer y si acuden lo hacen únicamente en el tercer trimestre pero no de forma periódica, también es importante recalcar que después de aplicar las estrategias educativas el 80% de las madres post-parto tienen un buen conocimiento en lo que es la alimentación del bebe, saben que es importante la leche materna exclusiva, teniendo en cuenta que gran parte de las mujeres poseen un nivel educativo, nivel socioeconómico bajos, dedicándose la mayoría a los quehaceres domésticos y al comercio por ser madres cabeza de familia, además las creencias culturales han creado conocimientos erróneos, lo que contribuyó en gran medida a que se produzca complicaciones, secuelas e incapacidades permanentes que hacen que la vida de las madres y del recién nacido sean complicadas durante la etapa de crecimiento y desarrollo.

5. HIPÓTESIS

Dado que los cuidados del recién nacido es la práctica de actividades que las puérperas realizan para asegurar la salud y bienestar del neonato.

Es probable que exista una relación directa y significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento hacia los cuidados del recién nacido en las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.





CAPÍTULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA: Comunicación. Encuesta: entrevista estructurada.

1.2. INSTRUMENTOS: Cédula de preguntas (ficha de entrevista) (Anexo2)

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores Socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de Instrucción • Paridad • Estado Civil • Ocupación • Educación recibida sobre cuidados del recién nacido. 	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de entrevista (ver Anexo 2)
Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Higiene • Cuidados del Cordón Umbilical • Termorregulación • Afecto • Sueño • Eliminación intestinal y vesical del recién nacido • Signos de alarma • Inmunización 	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de entrevista (ANEXO 2)

El instrumento está constituido por dos variables: La primera variable que está constituida por 6 ítems de 4 alternativas cada una excepto el ítem 4 y 5 que están constituido por 3 alternativas y la 6 por dos alternativas la cual se utilizara para obtener datos socioculturales de las puérperas.

La segunda variable está constituida por 41 ítems de 4 alternativas cada una, el cuestionario utilizado para obtener la información sobre los conocimientos de la puérpera, está realizado en base a el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento que tiene las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal del 2007” realizado por Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez (1), tomando este instrumento se realizó la prueba piloto en 10 puérperas para jugar su entendimiento y lograr su perfeccionamiento, así se decidió modificar algunas interrogantes, se formularon las preguntas, con tipo de respuestas dicotómicas, donde la correcta conseguía 1 punto y la incorrecta una puntuación de 0, se permitió clasificar el conocimiento en alto, medio y bajo (Anexo 4), la variable fue analizada de manera cuantitativa, los ítems se calcularon mediante medidas de dispersión (X) y tendencia central (DS), utilizando el programa Excel 2013.

Para determinar la confiabilidad del instrumento modificado se utilizó la prueba de Kuder Richardson, obteniendo un puntaje de 0.990153, el cual es sustentable en su escala de medida.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en Arequipa en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión 505; la Pampilla – Cercado de Arequipa, Departamento de Arequipa – Perú. (ANEXO 3)

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante los meses de Enero – Febrero 2018

2.2.2. Visión temporal

Prospectivo

2.2.3. Corte Temporal

Transversal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Se trabajó con puérperas cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, lugar donde aproximadamente se atienden 600 partos mensuales.

- **Universo:** Se trabajó con el total de partos eutócicos que son un promedio de 300 atenciones mensuales.
- **Muestra:**
 - **Unidad de Muestreo:** Puérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.
 - **Tipo de Muestreo:** El muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, cuya información fue obtenida a través de entrevistas realizadas a puérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.
 - **Tamaño de la Muestra:** El tamaño de la muestra está representado por 169 puérperas que se atienden en el Hospital Honorio Delgado Espinoza en los meses de Enero – Febrero del 2018.

2.3.1 Procedimiento de muestreo:

En los registros estadísticos del Hospital Honorio Delgado Espinoza se determinó la cantidad de partos eutócicos que son un promedio de 300, motivo por el cual se utilizó esta cifra para el cálculo del tamaño de la muestra basándose en la siguiente fórmula:

Donde:

“n” es el tamaño muestral

“N” es el total de parto eutócico que se atienden en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.

“Z” es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

“p” proporción esperada de la característica a evaluar de 0.5

“q” es 1-p (q = 0.5)

“d” es el error de muestreo de 0.05

“d” es el error de muestreo de 0.05

$$\frac{(z_{\infty/2})^2 N P q}{(N - 1) E^2 + (z_{\infty/2})^2 N P q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (300) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (300-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 168.6$$

$$n = 169$$

2.3.1. Criterio de Inclusión

- ❖ Puérperas inmediatas y mediatas.
- ❖ Puérperas de parto Eutócico
- ❖ Puérperas hispanohablantes.
- ❖ Puérperas que consientan participar de la investigación.

2.3.2. Criterio de Exclusión

- ❖ Puérperas menores de 15 años.

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- ❖ Se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura al Sr. Jefe del Hospital Regional Honorio Delgado para realizar el trabajo de investigación.

- ❖ Se aplicó la entrevista a las puérperas previa firma del consentimiento informado (ANEXO 1).
- ❖ Se trabajó con la población de estudios de acuerdo al cronograma establecido.

3.2. RECURSOS

3.2.1. HUMANOS:

- ❖ **Asesora de investigación:** Dra. Yenhny Cárdenas Núñez
- ❖ **Investigadoras:**
 - Bachiller Checa Cáceres, Gillian Andrea
 - Bachiller Ramos Ccama, Deliz Geraldine

3.2.2. Físicos: Instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3.2.3. Financieros: Recursos propios de las investigadoras, además se utilizó materiales (de escritorio, impresos y fotográficos), Servicios (movilidad, fotocopias, anillados, equipamiento de computo, oficina),

3.2.4. Institucionales: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.

3.3. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

3.3.1. Nivel de sistematización de datos:

A. Tipo de sistematización: Electrónico.

B. Plan de operación:

- Clasificación: Se utilizó una matriz de sistematización.
- Codificación: Se utilizó el instrumento en base al trabajo de investigación “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2007” para determinar el nivel de conocimiento e indagar sobre los factores socioculturales de las puérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.
- Análisis: Para el análisis estadístico se utilizó el programa de SPSS 23, para Windows, y la prueba de Chi cuadrado.
- Plan de recolección: Manual.
- Plan de Graficación: Gráficos de tablas.

3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- ❖ Para poder realizar el proceso de los datos se tabulo los datos recogidos, en el editor de datos SPSS 23; en español, para su posterior análisis estadístico, mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, coeficiente phi de Pearson.
- ❖ Se organizaron los resultados a través de cuadros y gráficos.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

**Factores socioculturales de las puérperas del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”**

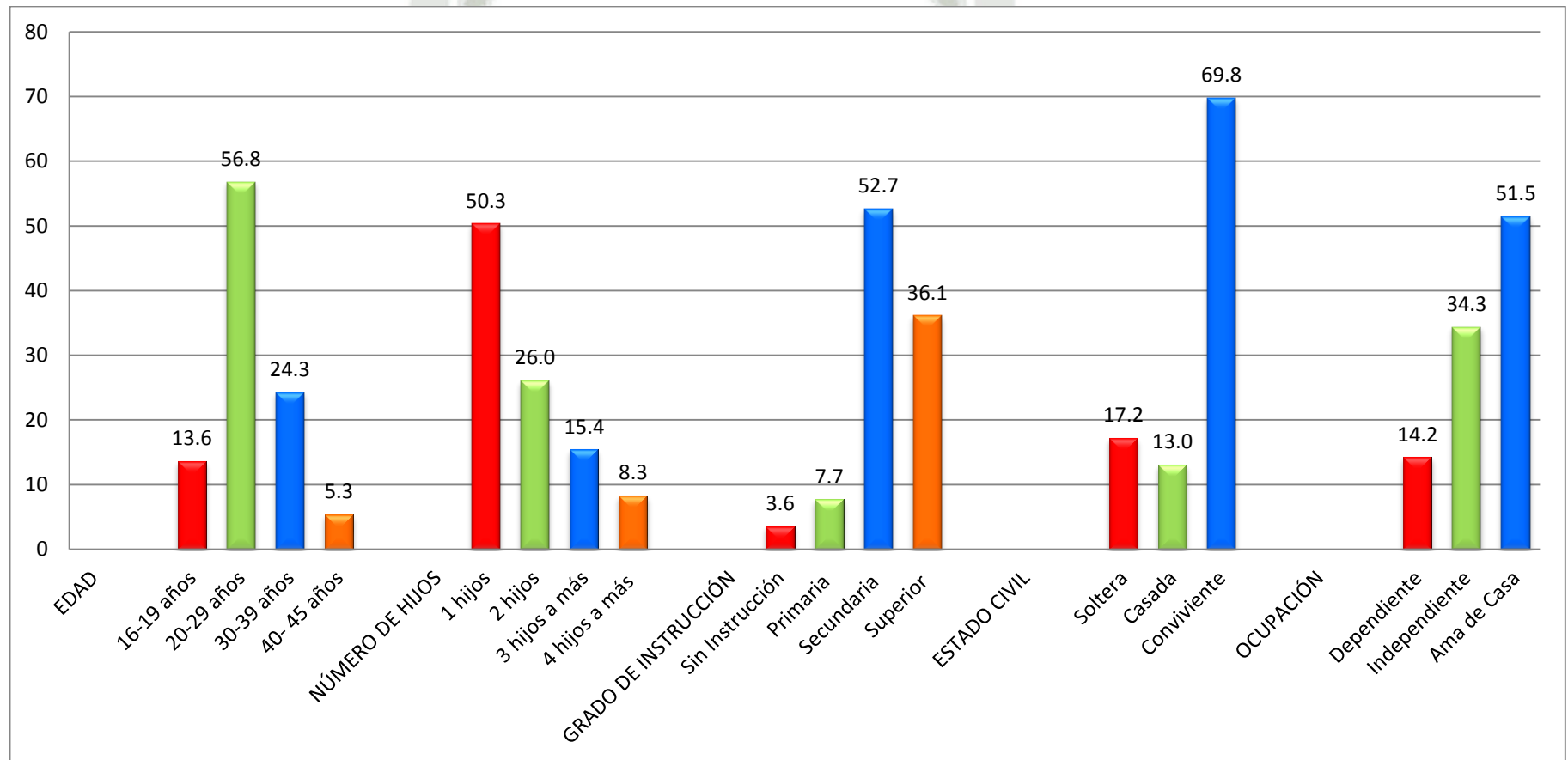
FACTORES SOCIO CULTURALES	N°.	%
Edad		
16-19 años	23	13.6
20-29 años	96	56.8
30-39 años	41	24.3
40- 45 años	9	5.3
Número De Hijos		
1 hijos	85	50.3
2 hijos	44	26.0
3 hijos a más	26	15.4
4 hijos a más	14	8.3
Grado De Instrucción		
Sin instrucción	6	3.6
Primaria	13	7.7
Secundaria	89	52.7
Superior	61	36.1
Estado Civil		
Soltera	29	17.2
Casada	22	13.0
Conviviente	118	69.8
Ocupación		
Dependiente	24	14.2
Independiente	58	34.3
Ama de Casa	87	51.5
TOTAL	169	100.0

Fuente: Matriz de sistematización.

En la Tabla N° 1 como factores socio culturales podemos ver que el 56.8% de las puérperas se encuentran entre los 20 a 29 años, en cuanto al número de hijos, en un 50.3% solo tienen un hijo. El 52.7% cuenta con secundaria completa; el 69.8% son convivientes y un 51.5% del total de puérperas son amas de casa.

GRÁFICO N° 1

Factores socioculturales de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N° 2

Consejería brindada a las puérperas con respecto a cuidados del recién nacido sano del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”

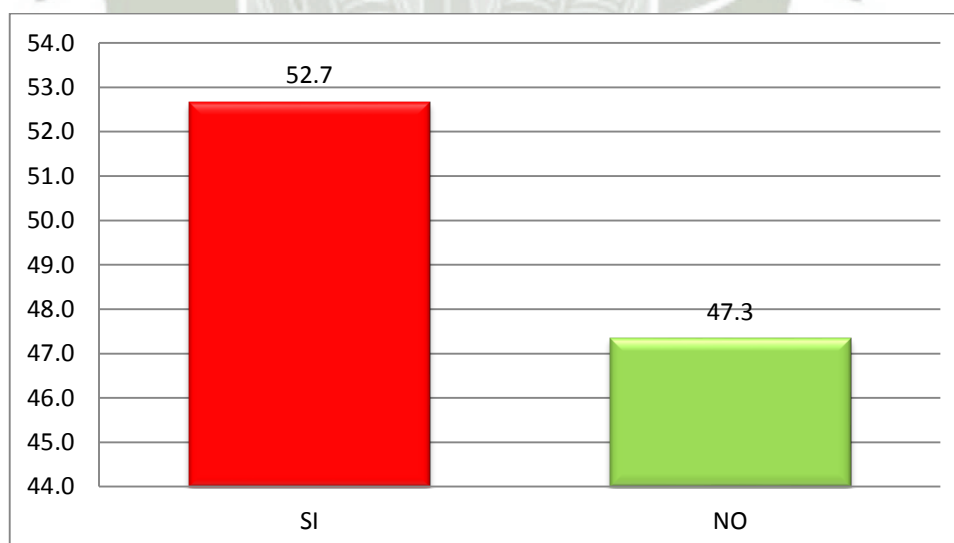
Recibió consejería respecto a cuidados del recién nacido	N°	Porcentaje
Si	89	52.7
No	80	47.3
Total	169	100.0

Fuente: Matriz de sistematización.

En la tabla N° 2 se evidencia que el 52.7% de las puérperas recibieron consejería respecto al cuidado del recién nacido, pero también se observa que gran mayoría no tuvo dicha consejería con un 47.3%.

GRÁFICO N° 2

Consejería brindada a las puérperas con respecto a cuidados del recién nacido sano del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido de las púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”

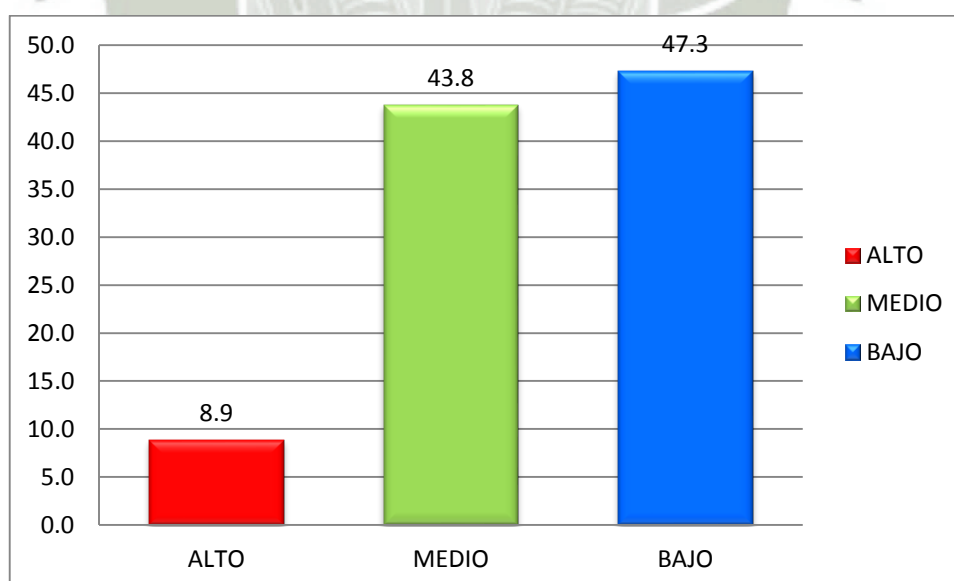
Nivel de conocimiento del cuidado neonatal	N°	Porcentaje
Alto	15	8.9
Medio	74	43.8
Bajo	80	47.3
Total	169	100.0

Fuente: Matriz de sistematización.

En la tabla N° 3 se evidencia que el nivel de conocimiento de las púerperas sobre cuidados del recién en su mayoría es bajo con un 47.3% seguido de 43.8% con nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido de las púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N° 4

Conocimiento por ítems sobre cuidados del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”

PREGUNTA		CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿El recién nacido debe alimentarse solo de?	163	96.4	6	3.6	169	100.0
2	Si el recién nacido recibe lactancia materna exclusiva, ¿debe lactar?	19	11.2	150	88.8	169	100.0
3	Beneficio de la lactancia materna para su recién nacido	145	85.8	24	14.2	169	100.0
4	Frecuencia con que debe bañar a su recién nacido	77	45.6	92	54.4	169	100.0
5	Para el baño de su recién nacido se necesita	109	64.5	60	35.5	169	100.0
6	La duración del baño de su recién nacido	74	43.8	95	56.2	169	100.0
7	Importancia del correcto lavado de manos	39	23.1	130	76.9	169	100.0
8	Limpieza de los ojos de su recién nacido	24	14.2	145	85.8	169	100.0
9	Limpieza del oído de su recién nacido	75	44.4	94	55.6	169	100.0
10	Limpieza de la boca de su recién nacido	34	20.1	135	79.9	169	100.0
11	¿La boca de su recién nacido se limpia con?	57	33.7	112	66.3	169	100.0
12	Corte de uñas de su recién nacido	50	29.6	119	70.4	169	100.0
13	La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido	140	82.8	29	17.2	169	100.0
14	¿La ropa de su recién nacido debe ser?	88	52.1	81	47.9	169	100.0
15	¿La ropa de su recién nacido debe cambiarse?	128	75.7	41	24.3	169	100.0
16	Limpieza del muñón umbilical	101	59.8	68	40.2	169	100.0
17	¿Para la limpieza del cordón umbilical se necesita?	26	15.4	143	84.6	169	100.0
18	¿El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada?	137	81.1	32	18.9	169	100.0
19	¿El cordón de su recién nacido se cae después de?	72	42.6	97	57.4	169	100.0

TABLA N° 4

Conocimiento por ítems sobre cuidados del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”

PREGUNTA		CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
20	¿La higiene de genitales del recién nacido (mujer) se hace de la siguiente manera?	85	50.3	84	49.7	169	100.0
21	¿La higiene de genitales del recién nacido (hombre) se hace?	23	13.6	146	86.4	169	100.0
22	¿Para la limpieza de genitales en cada cambio de pañal se necesita?	16	9.5	153	90.5	169	100.0
23	¿El cambio de pañal de su recién nacido se hace?	118	69.8	51	30.2	169	100.0
24	¿El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para?	121	71.6	48	28.4	169	100.0
25	¿El recién nacido pierde calor cuándo?	61	36.1	108	63.9	169	100.0
26	¿Cómo podría controlar la temperatura de su recién nacido?	66	39.1	103	60.9	169	100.0
27	¿Cuál es la forma correcta de saber si su recién nacido tiene frío?	37	21.9	132	78.1	169	100.0
28	¿Las diferentes formas de expresar afecto a su recién nacido son?	90	53.3	79	46.7	169	100.0
29	Expresar afecto a su recién nacido es importante ¿Por qué?	85	50.3	84	49.7	169	100.0
30	¿Su recién nacido debe dormir?	46	27.2	123	72.8	169	100.0
31	¿La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es?	88	52.1	81	47.9	169	100.0
32	¿El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día?	29	17.2	140	82.8	169	100.0
33	El recién nacido orina aproximadamente durante el día ¿Cuántas veces?	92	54.4	77	45.6	169	100.0
34	¿La orina normal de su recién nacido es?	67	39.6	102	60.4	169	100.0
35	¿En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color?	88	52.1	81	47.9	169	100.0
36	¿El recién nacido defeca (hace caquita) aproximadamente durante el día?	72	42.6	97	57.4	169	100.0

TABLA N° 4

**Conocimiento por ítems sobre cuidados del recién nacido de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa,
Enero – Febrero 2018.”**

PREGUNTA		CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
37	Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) ¿De qué características?	72	42.6	97	57.4	169	100.0
38	¿Qué signos de alarma cree usted que indican riesgo en la salud de su recién nacido?	14	8.3	155	91.7	169	100.0
39	¿Qué es para usted la inmunización (vacunas)?	54	32.0	115	68.0	169	100.0
40	¿Cuáles son las primeras vacunas que debe recibir un recién nacido?	46	27.2	123	72.8	169	100.0
41	¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?	70	41.4	99	58.6	169	100.0

En la tabla Nro. 4 Podemos observar que las preguntas en las que más dificultad mostraron las puérperas al responder son:

El ítem Nro. 2, donde se trata de indagar sobre el número de lactadas que el recién nacido debe recibir, el 88.8% no respondió correctamente, de igual manera en el ítem Nro. 8, el 85.8% de las puérperas no pudo contestar correctamente sobre la técnica para la limpieza de los ojos del recién nacido, en cuanto a la pregunta Nro. 17, donde se pide que reconozca los implementos necesarios para la limpieza del cordón umbilical el 84.6% no contestó de manera correcta, sin embargo como podemos apreciar en la presente tabla las puérperas en un 91.7% no sabe qué signos de alarma indican riesgo en la salud de su recién nacido.

TABLA N° 5

Relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”

Factores Socio Culturales	Nivel de Conocimiento						Nº	X²
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Edad								
De 16 a 19 años	0	0	11	14.9	12	15.0	23	0.0
De 20 a 29 años	9	60	40	54.1	47	58.8	96	
De 30 a 39 años	4	26.7	21	28.4	16	20.0	41	
De 40 a 45	2	13.3	2	2.7	5	6.3	9	
TOTAL	15	100.0	74	100.0	80	100.0	169	
Grado De Instrucción								
Sin Instrucción	0	0	1	1.4	5	6.3	6	0.0
Primaria	0	0	2	2.7	11	13.8	13	
Secundaria	5	33.3	40	54.1	44	55.0	89	
Superior	10	66.7	31	41.9	20	25.0	61	
TOTAL	15	100.0	74	100.0	80	100.0	169	
Paridad								
Un hijo	6	40.0	32	43.2	47	58.8	85	0.06
2 hijos	6	40.0	24	32.4	14	17.5	44	
3 hijos	2	13.3	15	20.3	9	11.3	26	
De 4 a más hijos	1	6.7	3	4.1	10	12.5	14	
TOTAL	15	100.0	74	100.0	80	100.0	169	

TABLA N° 5

Relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.”

Factores Socio Culturales	Nivel de Conocimiento						Nº	X²
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Estado Civil								
Soltera	2	13.3	17	23.0	10	12.5	29	0.02
Casada	5	33.3	11	14.9	6	7.5	22	
Conviviente	8	53.3	46	62.2	64	80	118	
TOTAL	15	100.0	74	100.0	80	100	169	
Ocupación								
Dependiente	3	20.0	10	13.5	11	13.8	24	0.0
Independiente	6	40.0	25	33.8	27	33.8	58	
Ama de Casa	6	40.0	39	52.7	42	52.5	87	
TOTAL	15	100.0	74	100.0	80	100.0	169	
Recibió Consejería Con Respecto Al Cuidado Del Recién Nacido								
SI	11	73.3	45	60.8	33	41.3	89	0.01
NO	4	26.7	29	39.2	47	58.8	80	
TOTAL	15	100.0	74	100.0	80	100.0	169	

Fuente: Matriz de sistematización. **Prueba de Chi Cuadrado, $p \leq 0.05$**

En la Tabla N° 5 de todos los factores socioculturales estudiados se puede observar que no se encontró diferencia significativa entre estos y la paridad.

DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado, podemos indicar que las edades oscilan entre los 20 a 29 años en el 56.8%; predominan las madres que tienen un solo hijo en el 50.3% de toda la muestra; respecto al grado de instrucción se observa que la mayoría posee secundaria completa en un 52.7% ; según el estado civil el 69.8% son convivientes, en cuanto a la ocupación de las puérperas el 51.5% es ama de casa.

El nivel de conocimiento que poseen las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado sobre cuidados del recién sano, en la mayoría es bajo (47.3%) seguido de un 43.8% con nivel de conocimiento medio, no encontrando concordancia con lo hallado por **Esteban (1)** en su estudio “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero 2016”, donde indica que las puérperas presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% y el 45,7% obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido.

Al mismo tiempo nuestro estudio nos brindó información sobre los puntos más vulnerables y de bajo conocimiento de las puérperas en cuanto al cuidado del recién nacido sano, tales como: El ítem Nro. 2, donde se trata de indagar sobre el número de lactadas que el recién nacido debe recibir, el 88.8% respondió incorrectamente, esto no concuerda con lo hallado por **Esteban (1)** puesto que, encontró que el 55,7% tiene “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna y el número de lactadas, hay que mencionar que el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima consolida el binomio madre- recién nacido a través de la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, sin embargo en la ciudad de Arequipa solo el Hospital Goyeneche de Arequipa, participa activamente en este proceso desde 1994.

Así mismo el ítem Nro. 8 nos muestra que el 85.8% de las puérperas no pudo contestar correctamente sobre la técnica para la limpieza de los ojos del recién nacido, revisando la bibliografía se encontró que: Los ojos se limpian en sentido del ángulo interno hacia el externo con una gasa o algodón humedecidos con agua

hervida y tibia utilizando un algodón para cada ojo, para prevenir algún tipo de contagios (47). Algo semejante ocurre con el ítem Nro. 17, donde se pide que reconozca los implementos necesarios para la limpieza del cordón umbilical, el 84.6%, contesto de manera incorrecta, además podemos apreciar en los resultados obtenidos que las puérperas en un 91.7% no saben qué signos de alarma indican riesgo en la salud de su recién nacido. Se debe acotar en este punto que se encontró lo mismo en el estudio de **Esteban (1)** ya que dentro de los signos de alarma; se observa que el 70% no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente. Según la Organización Mundial de la Salud los niños que fallecen dentro de los primeros 28 días de vida lo hacen a causa de enfermedades asociadas a la falta de conocimiento por parte de los progenitores con respecto al cuidado y signos de alarma en el recién nacido (42), entonces se debe reconocer la importancia que implica la preparación de la futura madre en las sesiones de psicoprofilaxis además de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y las acciones de la lucha contra la pobreza que nuestras autoridades deben priorizar.

Nuestro estudio también revelo algo sumamente importante, si bien el 52.7% de las puérperas recibieron consejería respecto al cuidado del recién nacido, se debe notar que el porcentaje de puérperas que no recibió información es alto en un 47.3%. **Rosero (9)** en su estudio “Estrategias Educativas sobre el Cuidado del Recién Nacido en usuarias Post-Parto del Hospital Básico San Gabriel, Ecuador, 2017” indica que después de aplicar las estrategias educativas, el 80% de las madres post-parto tienen un buen conocimiento. **Torres y cols (11)** La efectividad de la intervención educativa de enfermería permite evidenciar que las sesiones impartidas cumplan una función preponderante, desde la cual se promueve acciones de educación para la salud, no solo para mejorar el conocimiento de las madres sino también para fomentar sus prácticas de salud

Así mismo según el objetivo de nuestro estudio se encontró diferencia significativa entre los factores socio cultural y el nivel de conocimiento de las puérperas respecto al cuidado del recién nacido en: la edad ya que el 58.8% de las puérperas que se encuentran entre la edad de 20 a 29 años cuentan con un nivel de conocimiento bajo, Por lo general una puérpera joven tendrá dificultad en la atención de su recién

nacido y los cuidados que le debe brindar, además tengamos en cuenta que el 56.8% de las puérperas son jóvenes y que el 50.3% tienen un solo hijo contando al recién nacido. El 66.7% de las puérperas que cuentan con grado de instrucción superior tiene una relación significativa con el nivel de conocimiento alto, sin duda se puede apreciar según este resultado la importancia de una buena formación, no solo en aspectos profesionales, sino también, como esta influye en nuestro entorno, ya hablando en específico, el cuidado de un recién nacido, según el estado civil también se observó diferencia estadística significativa entre el 80% de las puérperas convivientes y el nivel de conocimiento bajo, además que según la ocupación se observó diferencia estadística significativa entre las amas de casa y el nivel de conocimiento medio, analizado lo anterior vemos que se encuentra coincidencia entre el estudio de **Esteban (1)** y el nuestro; en cuanto a la relación del conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas ya que indica que según características generales; el 45,7% de puérperas entre edades (20-34 años) presento un conocimiento “no adecuado” con respecto al nivel educativo alcanzado; en el nivel secundaria el 45,7% tiene un nivel de conocimiento adecuado, por ultimo nuestro estudio también indica que si se encuentra relación estadísticamente significativa entre la consejería y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido sano.

CONCLUSIONES

Primero: Los factores socio culturales de las puérperas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, solo 56.8% se encuentran entre los 20 a 29 años, el 50.3% solo tienen un hijo, el 52.7% cuanta con secundaria completa; el 69.8% son convivientes y un 51.5% del total de puérperas son amas de casa.

Segundo: El nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido sano de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, es bajo con un 47.3%.

Tercero: Según la relación entre el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido sano y los factores socioculturales de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se encontró relación estadística significativa estadística significativa ($p \leq 0.05$) entre la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, consejería, con el nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

Primero: El personal encargado de la atención del recién nacido en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, debe buscar concientizar a la madre y su entorno con respecto a la importancia de los cuidados del recién nacido, mediante talleres demostrativos y participativos en puntos básicos como la higiene (baño, limpieza de genitales, ojos, nariz boca, limpieza del cordón umbilical) y lactancia materna exclusiva.

Segundo: Las Obstetras del Hospital Honorio Delgado Espinoza, deberían retroalimentar la información de la que ya se les brindó en sus centros de salud en las sesiones de psicoprofilaxis a las gestantes, con el objetivo de que las puérperas y su entorno familiar puedan reconocer los signos de alarma del recién nacido, ayudando así a tomar acciones de una forma rápida y apropiada en caso se presente alguno de estos signos.

Tercero: La escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, a través de sus bachilleres y licenciados egresados, deberían realizar estudios sobre la aplicación de las intervenciones educativas, en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis, controles prenatales y visitas domiciliarias tomado como temas el cuidado del recién nacido sano.

III. BIBLIOGRAFÍA

1. Chapilliquen J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo - noviembre, 2007 [Tesis pregrado] Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2016.
2. ESTEBAN MARCA D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero 2016 [Tesis pregrado] Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2016.
3. FERIA A, VELÁSQUEZ A. Puericultura I; 2005. pág. 102, 105,107, 115.
4. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Atención Inmediata del Recién Nacido. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004. pág. 10.
5. NAZER JULIO, RAMÍREZ RODRIGO. Neonatología. Santiago de Chile. 2002. pág. 90.
6. NELSON A, Tratado de Pediatría 18a ed. 2000 pág.41.
7. NELSON B. Tratado de Pediatría. 18° ed. pág.712.
8. PAPALIA D, WENDKOS S, DUSKIN R, Desarrollo Humano, Undécima ed. 2010 pág. 101.
9. RODRÍGUEZ BONITO ROGELIO. Manuel de Neonatología. 2° ed. México, 2001. pág. 227,620.
10. ROSERO CUASAPAZ ANA LUCÍA. Estrategias Educativas sobre el Cuidado del Recién Nacido en usuarias Post-Parto del Hospital Básico San Gabriel, Ecuador, 2017. [Tesis pregrado] Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes de Tulcán. 2017
11. SELLAN SOTO, M. Y VÁZQUEZ SELLAN, A. Cuidados neonatales en Enfermería. Elsevier Madrid, 2017. pág. 177
12. TORRES SÁNCHEZ C, CALIZAYA MAMANI R. Repositorio de tesis de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Tesis para obtener para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. [Tesis pregrado]Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2016.

HEMEROGRAFIA

13. ANSO, S. Álvarez, M. Asociación Española de Pediatría. Hipo Crónico en la Infancia. España. 1998; 49:399-400
14. BOLAÑOS, G. Educación por medio del movimiento y expresión corporal. Estimulación Temprana. Universidad Estatal a Distancia San José. Costa rica: San José, Costa Rica,2006. pág. 165
15. CASELLA A, GUILLERMO G, VICENTE, MAIDANA R, Dr. Domingo, Puerperio normal, Portugal. Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina 2000; vol. 100, pág. 2-6,
16. CATALÁN J. Servicio de Neonatología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Fenómenos Fisiológicos del Recién Nacido. Chile. 2001. p. 42.
17. GONZALES, L. Termorregulación en recién nacido. Servicio neonatología Hospital clínico Universidad de Chile,2001; pág.35-36,38-39
18. MASALÁN PATRICIA, SEQUEIDA JULIA, ORTIZ MARCELA; Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos; Chile.Rev. chil. pediatr. 84(5) Santiago 2013.
19. MUÑOZ H. Lactancia natural. Servicio de neonatología Hospital Clínico Universidad de Chile ed. 2001; pág. 105 - 106.
20. PAPALIA D, WENDKOS S, FELDMAN R, Desarrollo Humano, 1 Ia ed. México; 2010. pág. 104-103.
21. PUTTO A, RUUSKANEN O, MEUMAN O. Fiebre en Infecciones por Virus Respiratorios. 1986.140:1159-63.
22. RODRÍGUEZ MIGUÉLEZ J, FIGUERAS ALOY J. Asociación Española de Pediatría. Ictericia Neonatal. España.2008, pág.38.
23. TRONCOSO L, MENÉNDEZ G, HERNÁNDEZ M. Convulsiones Neonatales: Diagnostico y Manejo en Santiago; Chile, Rev. chil. pediatr. 72 (3) Santiago 2001.
24. VÁZQUEZ FERNÁNDEZ M, CANO PAZO M. Vómitos y Regurgitaciones, Reflujo Gastroesofágico y Estenosis Pilórica. Pediatría Integral 2015, XIX (1): 21-32.

25. ZAMORA T, PIN G, DUEÑAS L. EL papel de la matrona en la higiene del sueño del futuro bebé. Introducción al sueño y clave principales en la prevención de riesgos durante el sueño del bebé; Valencia. Matronas Prof.2014; 15(1): 28-30.

INFORMAGRAFIA

26. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Guía Práctica para Padres, 2013. [Citado 2017 en Noviembre 3]. Disponible en: http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf
27. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGIA. La tuberculosis, vacuna BCG, 2016. [Citado 2017 en Noviembre 13]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/tuberculosis/>
28. BARBOSA T. Cuidados Generales en el Primer Mes de Vida. Clínica Universitaria de Navarra 2002. pág.1-2. [Citado 2017 en Noviembre 5]. Disponible en: [file:///C:/Users/ANDREA/Downloads/voll0n3pag20-24%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ANDREA/Downloads/voll0n3pag20-24%20(2).pdf)
29. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. La Hepatitis y la Vacuna que la Previene, 2017. [Citado 2017 en Noviembre 13]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/child/hepb-sp.html>
30. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO GRANADA Y DISTRITO GRANADA METROPOLITANA. Guía de Lactancia Materna, 2015. [Citado 2017 en Octubre 9]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
31. DÍAS G. Cuidados del Cordón Umbilical en el Recién Nacido: Revisión de la Evidencia Científica. Artículo de Revisión [en línea] 2015; 57(1): 5-10. [Citado 2017 en Noviembre 4]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57nl/revisionl.pdf>.

32. FIGUERAS ALOY. Cianosis en el Recién Nacido. Sección Neonatología. Servicio de Pediatría U. Integrada. ICGON.2000. [Citado 2017 en Noviembre 10]. Disponible en: http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Cianosis_RN.pdf

33. GARCÍA R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México 2011, vol 32(4):223-224. [Citado 2017 en Octubre 7]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apml14f.pdf>.

34. KENDIG, J Y NAWAB, U. Hipotermia en recién nacidos. Manual MSD, 2017. [Citado 2017 en Noviembre 11]. Disponible en: <http://www.msdmanuals.com/espe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/hipotermia-en-reci%C3%A9n-nacidos>

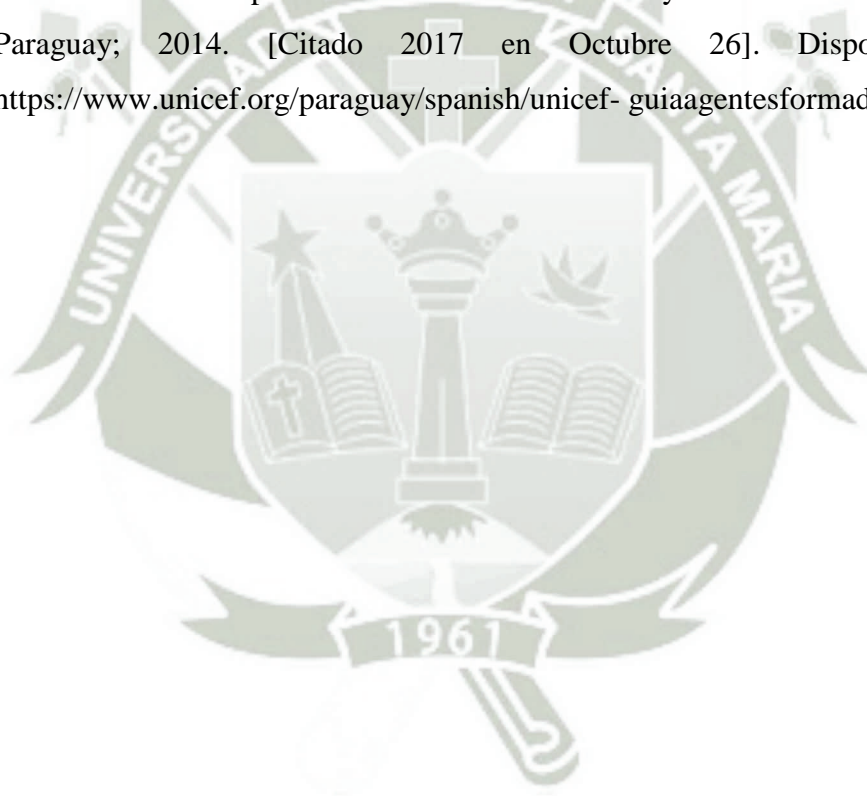
35. LÓPEZ C, Cuidados del recién nacido, Acta Pediátrica 2014; vol. 35 no.6, Criterios Pediátricos. [Citado 2017 en Octubre 3]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010.

36. MATRONAS PROFESIÓN. Guía de Cuidados de la Piel del Recién Nacido y del Bebé, 2013. [Consultado 4 Nov 2017]. [Citado 2017 en Noviembre 4]. Disponible en: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7eO40f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/580dl9a2-436f-4876-ac5c72e6b0775601/ce3f63de-4c2c-4887-b6c62d36fa778e5d/Gu%C3%ADa%20de%20consenso_DEF.pdf

37. MARTÍNEZ A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. [tesis para obtener Título profesional].Bogotá,: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. [Citado 2017 en Noviembre 6]. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFrNITIVA/tesis09.pdf>

38. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el periodo inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología, 2013. [Citado 2017 en Noviembre 8]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIÓNDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>
39. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Guía Técnica para la Consejería en la Lactancia Materna 2017. Somos Lecheros, 2017. [Citado 2017 en Octubre 12]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_gui_lactancia.pdf
40. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Guía Técnica para la Implementación del proceso de lavado de manos. 2016. [Citado 2017 en Octubre 22]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/act2016/HIGIENE_MANOS_2016.pdf
41. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Esquema Nacional de Vacunación, 2011. [Citado 2017 en Noviembre 13]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/child/hepb-sp.html>
42. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Vacunas Defensas para toda la Vida. Vida, suplemento de salud, 2014. [Citado 2017 en Noviembre 12]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/10-Vida-Vacunas.pdf>
43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Citado 2018 en enero 31]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
44. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lactancia Materna, 2017. [Citado 2017 en Octubre 4]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/
45. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Inmunización 2017. [Citado 2017 en Noviembre 12]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>

- 46.** SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRIA. Protocolo de diagnóstico, Pronóstico y Prevención de la Caries de la Primera Infancia, 2008. [Citado 2017 en Octubre 25]. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP_Caries_precoz_de_la_infancia_fin3.pdf
- 47.** UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela, 2005.[Citado 2017 en Octubre 4]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
- 48.** UNICEF. Guía Completa para el Cuidado Del Recién Nacido. Uruguay, 2012. [Citado 2017 en Octubre 25]. Disponible en: http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf
- 49.** UNICEF. Guía de pautas de la crianza de niños y niñas entre 0 a 5 años. Paraguay; 2014. [Citado 2017 en Octubre 26]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaagentesformadores.pdf>





IV. ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO N°:

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Conocimiento del Cuidado del recién nacido sano en relación a factores socioculturales en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.

INVESTIGADORAS BACHILLERES:

Checa Cáceres, Gillian Andrea y Ramos Ccama, Deliz Geraldine.

Lugar: Arequipa, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. (Anexo3)

PROPÓSITO DE ESTUDIO: Determinar el grado de conocimiento sobre cuidado del recién nacido sano en relación a los factores socioculturales en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa de Diciembre a Enero del 2018.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Pacientes durante su atención de puerperio en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

PROCEDIMIENTO: Si Ud. Acepta participar, el equipo de investigación le explicará los pasos a seguir para responder el cuestionario, la duración de la encuesta será 15 minutos.

Consentimiento: He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la divulgación de mi información de salud a las entidades antes mencionadas en este consentimiento para propósitos descritos anteriormente.

Firma del Participante: _____

ANEXO N° 02: Ficha de recolección de datos: Champelliquen- Modificado (10)

Título de la investigación: "Conocimiento del Cuidado del recién nacido sano en relación a factores socioculturales en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero – Febrero 2018.

CÉDULA DE PREGUNTAS

A. FACTORES SOCIOCULTURALES

CÓDIGO:

I. Instrucciones

De acuerdo a su realidad tenga bien a responder las siguientes preguntas. Marque con (x) solo una alternativa.

II. Información específica

A. Edad

- a) 16-19 años
- b) 20-29 años
- c) 30- 39 años
- d) 40 – 45 años

B. Grado de Instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

C. Paridad

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) >4 hijos

D. Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

E. Ocupación

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Ama de casa

F. Recibió consejería o charlas informativas con respecto a cuidados del recién nacido

- a) Sí
- b) No

II. CONOCIMIENTO DEL CUIDADO NEONATAL

1. SU RECIÉN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Agua de anís
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, Enfamil, Similac, etc.)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria, Laive, Pura Vida, etc.)

2. SI SU RECIÉN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, DEBE LACTAR:

- a) 3 veces al día
- b) A libre demanda (cuando el recién nacido lo desee)
- c) Cada dos horas.
- d) b y c

3. UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIÉN NACIDO ES:

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económica.
- d) No se prepara.

4. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIÉN NACIDO ES:

- a) Cada dos días.
- b) Cada siete días.
- c) Todos los días.
- d) Cada 15 días.

5. PARA EL BAÑO DE SU RECIÉN NACIDO SE NECESITA:

- a) Shampoo y jabón neutro (glicerina) para su recién nacido y agua tibia.
- b) Shampoo y jabón común (tocador) y agua muy caliente.
- c) Shampoo y jabón neutro para su recién nacido y agua fría.
- d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

6. LA DURACIÓN DEL BAÑO DE SU RECIÉN NACIDO ES DE:

- a) 30 minutos.
- b) 2 minutos.

c) Menos de 10 minutos.

d) 60 minutos.

7. PORQUE CREE USTED QUE ES IMPORTANTE EL CORRECTO LAVADO DE MANOS:

a) Evita contraer infecciones que pueden afectar la salud del recién nacido y es fundamental para la prevención de muchas enfermedades.

b) Aumenta la posibilidad de adquirir bacterias.

c) No existen técnicas correctas para el lavado de manos.

d) Desconozco.

8. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIÉN NACIDO SE HACE:

a) De adentro hacia afuera, con agua y jabón.

b) De afuera hacia dentro, solo con agua.

c) De adentro hacia afuera, solo con agua.

d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

9. LA LIMPIEZA DEL OÍDO DE SU RECIÉN NACIDO SE HACE:

a) De forma externa y superficial, con una toalla.

b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído.

c) Introduciendo la uña de la mano.

d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

10. LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIÉN NACIDO SE HACE:

a) Solo los labios.

b) En el paladar, encías y lengua.

c) Sólo en la lengua.

d) Sólo en las encías.

11. LA BOCA DE SU RECIÉN NACIDO SE LIMPIA CON:

a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida.

b) Un trozo pequeño de algodón y agua hervida.

c) Un cepillo dental.

d) Un trozo grande de tela y leche materna.

12. EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

a) En forma recta, con tijera punta redonda.

b) En forma ovalada, con corta uñas.

- c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda.
- d) De forma triangulas, con corta uña.

13. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIÉN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:

- a) Tela sintética.
- b) Cualquier tela.
- c) Tela algodón.
- d) Lana gruesa.

14. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

- a) Suelta, según la estación del año.
- b) Ajustada, tela delgada todo el año.
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año.
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año.

15. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

- a) Cada 7 días.
- b) Cada 2 días.
- c) Todos los días.
- d) Cada 15 días.

16. LA LIMPIEZA DEL MUÑÓN UMBILICAL SE HACE:

- a) En forma circular, de adentro hacia afuera.
- b) De cualquier forma.
- c) De arriba hacia abajo.
- d) De izquierda a derecha.

17. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

- a) Algodón, agua y jabón.
- b) Gasa estéril, agua y yodo.
- c) Alcohol yodado y gasa estéril.
- d) Gasa estéril y alcohol puro.

18. EL CORDÓN UMBILICAL DE SU RECIÉN NACIDO SE LIMPIA CADA:

- a) 2 días.
- b) 15 días.

c) Todos los días.

d) 5 días.

19. EL CORDÓN DE SU RECIÉN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:

a) 1 día de nacido.

b) 3 días de nacido.

c) 1 mes de nacido.

d) 5 a 8 días de nacido.

20. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIÉN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE MANERA:

a) De atrás hacia adelante.

b) En forma circular.

c) De adelante hacia atrás.

d) De cualquier forma.

21. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIÉN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:

a) Lavando de forma superficial.

b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos).

c) Solo lavado del pene por encima.

d) Solo lavado las bolsas escrotales (testículos).

22. PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA.

a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro.

b) Pañitos húmedos (Solo si el recién nacido no presenta alergias).

c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador.

d) a y b

23. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIÉN NACIDO SE HACE:

a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposiciones (caquita).

b) Sólo 3 veces al día.

c) Cuando el pañal este mojado o haya hecho su deposición (caquita).

d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

24. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIÉN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:

- a) Prevenir malos olores.
- b) Prevenir escaldaduras.
- c) Prevenir que el recién nacido llore.
- d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

25. SU RECIÉN NACIDO PIERDE CALOR CUANDO:

- a) Es expuesto a corrientes de aire.
- b) Se le baña todos los días.
- c) Tiene mucho abrigo al dormir.
- d) Lloro demasiado.

26. COMO PODRÍA CONTROLAR LA TEMPERATURA DE SU RECIÉN NACIDO:

- a) Por el medio ambiente.
- b) Por un tejido graso especial con alta capacidad para producir calor.
- c) Por los escalofríos al igual que los adultos.
- d) Por el aire acondicionado de la sala de partos.

27. CUÁL ES LA FORMA CORRECTA DE SABER SI SU RECIÉN NACIDO TIENE FRÍO:

- a) Por el número de respiraciones.
- b) Tomando su temperatura axilar.
- c) Por la temperatura de su abdomen.
- d) Tomando la temperatura de su mano.

28. LAS DIFERENTES FORMAS DE EXPRESAR AFECTO A SU RECIÉN NACIDO SON:

- a) Caricias y cuidados.
- b) Los masajes.
- c) Los juegos.
- d) Todas las anteriores.

29. EXPRESAR AFECTO A SU RECIÉN NACIDO ES IMPORTANTE PORQUE:

- a) Influye en la creación del vínculo madre e hijo.

- b) Estimula el crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- c) Satisface necesidades físicas y emocionales del recién nacido.
- d) Todas las anteriores.

30. SU RECIÉN NACIDO DEBE DORMIR:

- a) Solo en la cuna y/o cama.
- b) En la cama con su mamá.
- c) En cama entre ambos padres.
- d) En la cama con su papá.

**31. LA POSICIÓN MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIÉN NACIDO
DUERMA ES:**

- a) En cualquier posición.
- b) Echado boca abajo.
- c) Los primeros días de costado, posteriormente echado boca arriba.
- d) Desconozco.

**32. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIÉN NACIDO DEBE
DORMIR DURANTE TODO EL DÍA ES:**

- a) 16 - 18 horas.
- b) 8 horas.
- c) 5 horas.
- d) 2 horas.

**33. EL RECIÉN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE
EL DÍA:**

- a) 6 a 8 veces.
- b) 1 vez.
- c) 10 veces.
- d) 15 veces.

34. LA ORINA NORMAL DE SU RECIÉN NACIDO ES DE:

- a) Color rojo, sin olor.
- b) Color amarillo, sin olor.
- c) Sin olor, sin color.
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente).

35. EN LOS PRIMEROS DÍAS DE VIDA SU RECIÉN NACIDO HACE DEPOSICIONES (CAQUITA) DE COLOR:

- a) Amarillo.
- b) Marrón.
- c) Anaranjado.
- d) Verde oscuro.

36. SU RECIÉN NACIDO DEFECA (HACE CAQUITA) APROXIMADAMENTE DURANTE EL DÍA:

- a) 1 vez.
- b) 1 a 2 veces.
- c) 3 a 4 veces.
- d) 10 a 12 veces.

37. LUEGO DE APROXIMADAMENTE 3 DÍAS DE VIDA SU RECIÉN NACIDO HACE DEPOSICIONES (CAQUITA).

- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor.
- b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor.
- c) Color amarillo de consistencia dura, con olor fétido.
- d) Color verde, de consistencia líquida, sin olor.

38. QUE SIGNOS DE ALARMA CREE USTED QUE INDICAN RIESGO EN LA SALUD DE SU RECIÉN NACIDO.

- a) Fiebre, Temperatura baja, Vómito, Llanto débil e irritable, Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo y cambios en la coloración de la piel (amarillo o azulado).
- b) Deposición líquida y abundante, Dificultad para succionar, Dificultad para respirar.
- c) a y b
- d) Desconozco.

39. QUÉ ES PARA USTED LA INMUNIZACIÓN (vacunas):

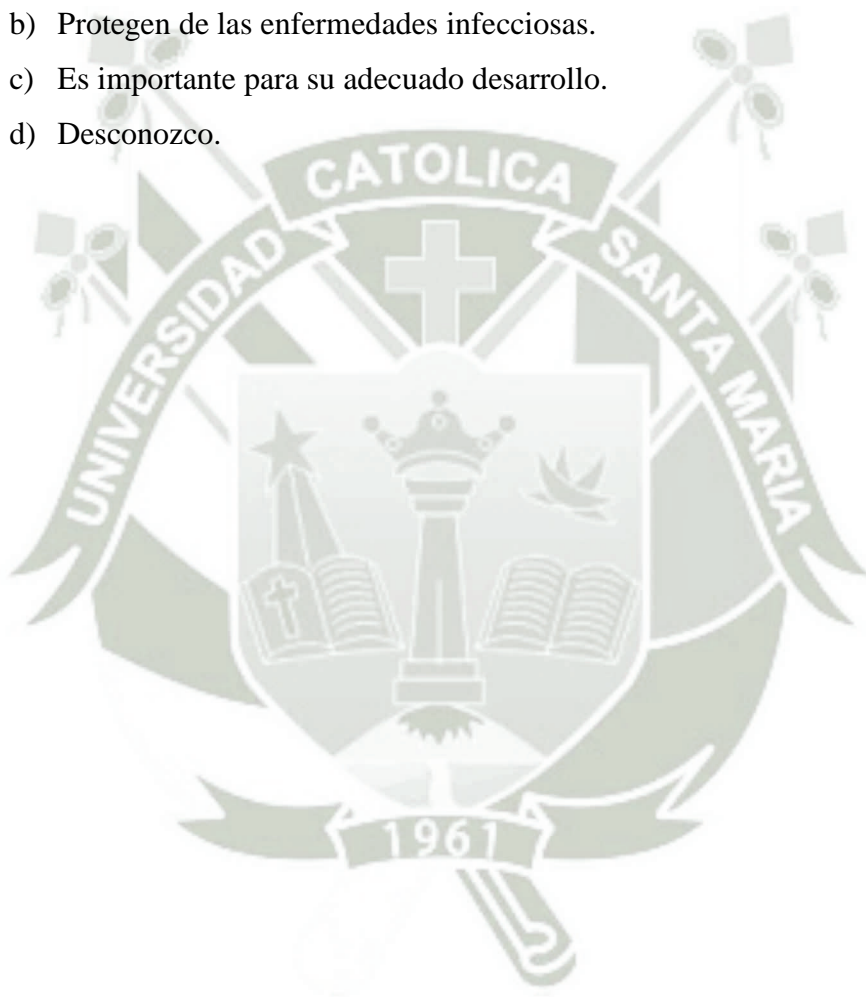
- a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes.
- b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa.
- c) Ninguna es correcta.
- d) Desconozco.

40. CUÁLES SON LAS PRIMERAS VACUNAS QUE DEBE RECIBIR UN RECIÉN NACIDO:

- a) Pentavalente y APO.
- b) BCG (Tuberculosis) y HVB (Hepatitis B).
- c) Antipolio e Influenza.
- d) Desconozco.

41. CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA:

- a) Es importante para el crecimiento.
- b) Protegen de las enfermedades infecciosas.
- c) Es importante para su adecuado desarrollo.
- d) Desconozco.



ANEXO N° 03: Validación del instrumento mediante KUNDER RICHARDSON

Encue stado	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	P 2 1	P 2 2	P 2 3	P 2 4	P 2 5	P 2 6	P 2 7	P 2 8	P 2 9	P 3 0	P 3 1	P 3 2	P 3 3	P 3 4	P 3 5	P 3 6	P 3 7	P 3 8	P 3 9	P 4 0	P 4 1		Pun taje Tot al (xi)			
E1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
E2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		9
E3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1		10	
E4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1		24
E5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1		8	
E6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1		26
E7	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1		17	
E8	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1		21	
E9	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1		14	
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		41	
P=	1. 00	0. 70	0. 50	0. 60	0. 30	0. 40	0. 50	0. 30	0. 40	0. 70	0. 60	0. 40	0. 30	0. 40	0. 50	0. 30	0. 40	0. 70	0. 60	0. 40	0. 70	0. 60	0. 40	0. 30	0. 40	0. 50	0. 30	0. 40	0. 70	0. 60	0. 40	0. 30	0. 40	0. 50	0. 30	0. 40	0. 30	0. 40	0. 70	0. 60	0. 30	0. 40	0. 80	1. 00	V T	126 .72
q=(1- p)	0. 00	0. 30	0. 50	0. 40	0. 70	0. 60	0. 50	0. 70	0. 60	0. 30	0. 40	0. 60	0. 70	0. 60	0. 50	0. 70	0. 60	0. 30	0. 40	0. 60	0. 30	0. 40	0. 60	0. 70	0. 60	0. 50	0. 70	0. 60	0. 40	0. 60	0. 70	0. 60	0. 50	0. 70	0. 60	0. 50	0. 70	0. 60	0. 30	0. 40	0. 70	0. 60	0. 30			
p.q=	0. 00	0. 21	0. 25	0. 24	0. 21	0. 24	0. 25	0. 21	0. 24	0. 21	0. 24	0. 24	0. 21	0. 24	0. 25	0. 21	0. 24	0. 21	0. 24	0. 24	0. 21	0. 24	0. 24	0. 21	0. 24	0. 25	0. 21	0. 24	0. 24	0. 21	0. 24	0. 25	0. 21	0. 24	0. 25	0. 21	0. 24	0. 21	0. 24	0. 21	0. 24	0. 16	0. 00	9. 09		

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

KR(20) 0.990153

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN SUSTANCIAL

ANEXO N° 04: ESCALA DE CALIFICACIÓN.

A. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SANO

Cálculo del nivel de conocimiento:

El nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sano se calculó a través de baremo, donde cada interrogante será calificada: si es correcta con 1 punto, de ser incorrecta con 0 puntos.

Esta variable fue analizada de manera cuantitativa, los ítems se calcularon mediante medidas de dispersión (X) y tendencia central (DS) de acuerdo a los puntajes obtenidos por los sujetos de estudio.

ALTO 29 puntos - 41 puntos

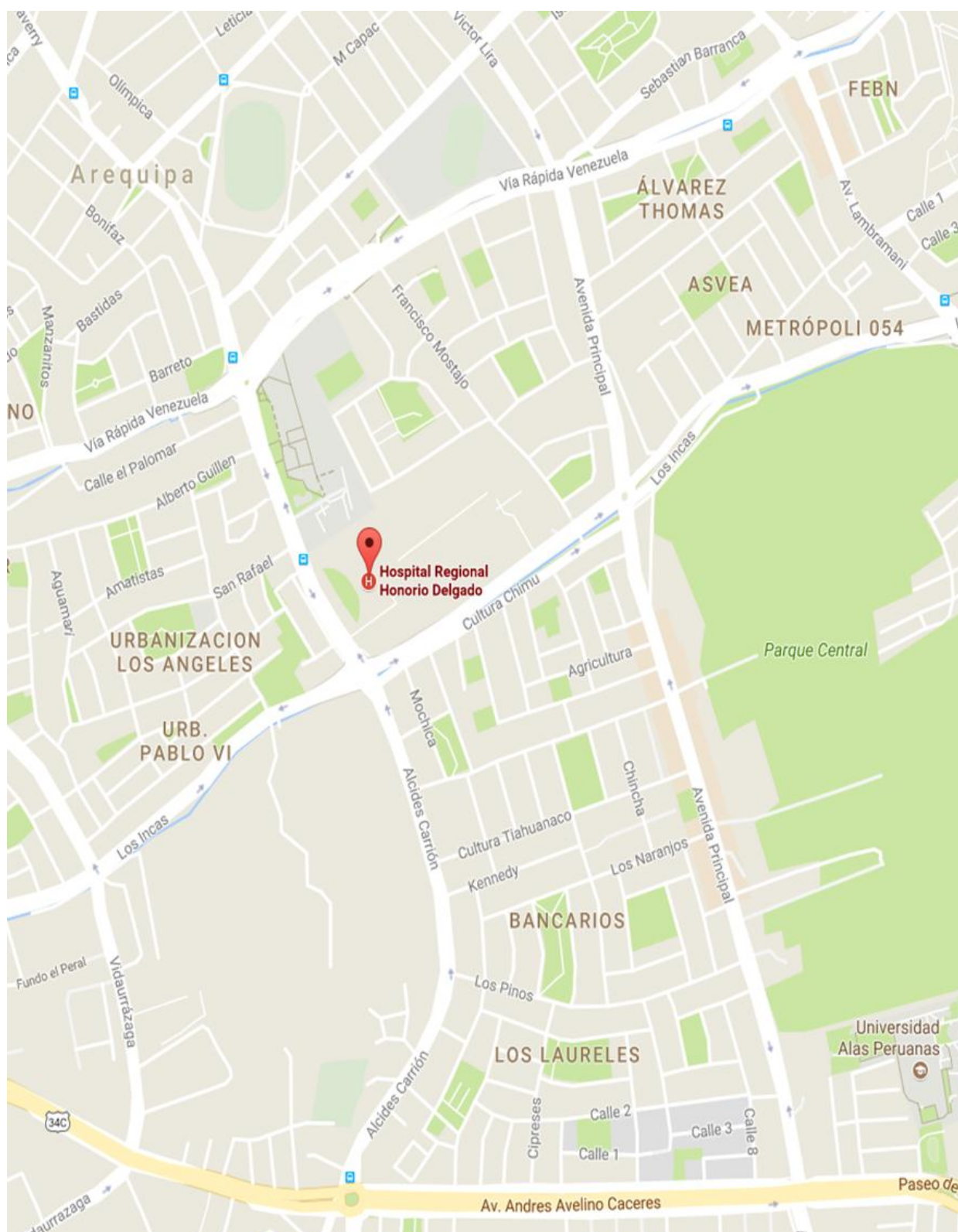
MEDIO 14 puntos - 28 puntos

BAJO 1 punto - 13 puntos

Encuestado	Puntaje Total (xi)
E1	34
E2	9
E3	10
E4	24
E5	8
E6	26
E7	17
E8	21
E9	14
E10	41

Mean	18.88889
Standard Error	3.630291
Median	17
Mode	13
Standard Deviation	10.89087
Sample Variance	118.6111
Kurtosis	1.514064
Skewness	1.203736
Range	28
Minimum	13
Maximum	42
Sum	170
Count	9

ANEXO N° 05: DELIMITACIÓN DEL LUGAR



ANEXO N° 06: OFICIOS PARA APLICACIÓN DEL ESTUDIO



00044929

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ESTI FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 28 de diciembre 2018

OFICIO N° 528-FOyP-2017

Señor Doctor

MILTON JIMENEZ BENGUA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
Presente.-

Atención: Dr. MARCO ANTONIO PEREZ ALCOZER
Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez, solicitarle tenga usted a bien conceder su autorización para que las señoritas Bachilleres en Obstetricia: GILLIAN ANDREA CHECA CÁCERES y DELIZ GERALDINE RAMOS CCAMA, puedan desarrollar la Tesis Titulada: "CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SANO EN RELACIÓN A FACTORES SOCIOCULTURALES EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA ENERO-FEBRERO 2018", con la finalidad de que puedan evaluar a las pacientes de su Hospital en el Departamento correspondiente que tan dignamente dirige.

En tal sentido le solicitamos se sirva otorgar las facilidades que se requiera para el desarrollo de la investigación cuyo proyecto ha sido aprobado por este Decanato.

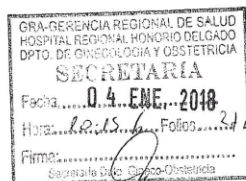
Con la seguridad que el presente merecerá su fina atención, hacemos propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial estima personal.

Atentamente,



Mster. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
Participación, Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
lv.



28 DIC. 2017
RECIBIDO
Hora: 14:35 Folios: 21 a 26
29/12/17
14:35

2





ANEXO N° 07: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS



ID	Edad	Grado de Instrucción	Paridad	Estado Civil	Ocupación	Recibió consejería o charlas información	Nivel de conocimiento
1	2	3	1	3	3	1	2
2	2	4	1	1	2	2	2
3	1	4	1	1	1	2	2
4	1	3	1	3	3	2	3
5	1	3	1	1	3	2	3
6	2	3	2	1	3	1	2
7	2	3	2	1	3	2	2
8	1	4	1	3	2	2	3
9	2	4	1	3	2	1	2
10	2	3	1	3	3	2	3
11	1	3	1	1	3	1	2
12	2	4	1	3	2	1	2
13	2	4	1	3	3	2	2
14	3	4	2	2	3	2	2
15	2	3	3	3	2	1	3
16	2	3	2	3	3	2	2
17	3	3	1	3	3	1	2
18	3	3	4	3	3	2	3
19	3	2	4	3	3	1	3
20	3	2	4	3	3	2	3
21	2	4	3	2	3	2	2
22	2	4	1	3	3	1	3
23	3	3	2	3	3	2	3
24	3	3	4	3	3	2	3
25	3	3	2	3	2	2	3
26	2	4	1	3	2	2	3
27	3	3	2	3	3	1	2
28	2	3	3	3	3	2	3
29	1	2	1	3	3	1	3
30	2	3	1	3	3	1	3
31	3	3	3	2	2	2	2
32	2	4	1	3	3	2	3
33	2	3	1	3	3	2	3
34	2	2	2	3	3	1	3
35	3	2	4	3	2	2	3
36	2	4	1	3	1	2	3
37	1	3	2	3	2	2	3
38	2	3	1	3	3	1	3
39	1	3	1	3	3	2	2
40	2	4	1	2	2	1	3
41	2	3	1	3	2	1	3
42	1	3	1	3	1	1	3
43	3	3	3	3	2	2	3
44	2	3	3	3	3	2	3
45	3	4	1	3	2	2	3
46	2	3	1	3	3	2	3
47	3	3	2	2	3	1	2
48	2	3	2	2	2	1	2
49	4	3	3	3	2	1	3
50	3	4	1	3	2	1	2
51	2	4	1	3	3	2	2
52	2	4	1	3	2	1	1
53	4	4	2	2	1	1	2
54	4	3	2	2	2	2	3
55	2	4	1	2	1	1	3
56	4	3	4	3	2	1	3

57	2	4	1	2	1	1	3
58	1	2	1	3	3	1	3
59	2	3	1	1	1	1	3
60	3	4	3	2	1	1	2
61	4	4	1	1	1	1	1
62	3	4	1	3	1	1	2
63	2	4	1	1	2	1	3
64	2	1	1	3	2	2	3
65	2	3	1	3	2	2	3
66	3	4	2	3	1	1	2
67	3	4	1	3	2	1	1
68	3	2	1	1	1	2	2
69	4	2	4	1	2	2	2
70	2	3	2	3	3	2	2
71	2	3	1	2	2	2	1
72	2	3	2	2	2	1	2
73	3	3	4	2	3	1	1
74	2	3	3	1	1	1	1
75	1	3	1	3	3	1	2
76	2	3	2	3	3	2	2
77	3	3	2	3	3	2	2
78	2	4	2	2	2	1	2
79	2	2	2	2	3	1	3
80	3	4	3	3	2	1	2
81	2	4	1	3	1	1	2
82	2	3	1	3	3	1	2
83	2	4	1	3	2	2	2
84	3	1	4	2	3	2	2
85	2	4	3	1	2	2	2
86	3	1	3	3	3	2	3
87	4	3	3	2	2	2	3
88	1	3	1	3	2	1	2
89	3	3	3	3	3	1	2
90	2	4	3	3	3	1	2
91	2	4	1	3	3	1	2
92	4	4	2	3	3	1	1
93	2	3	1	3	3	2	3
94	2	3	1	3	3	2	2
95	2	3	2	3	3	1	2
96	3	4	2	1	2	1	2
97	2	4	1	1	2	1	3
98	2	3	3	3	2	1	2
99	2	3	2	3	3	1	3
100	1	4	1	1	1	1	3
101	2	3	2	1	3	1	3
102	2	4	1	3	2	1	1
103	1	4	2	1	1	1	2
104	2	3	2	3	3	2	2
105	2	4	1	3	2	2	2
106	1	3	1	3	3	2	3
107	2	4	1	3	1	2	3
108	3	2	2	3	3	2	3
109	2	4	1	1	2	2	2
110	2	4	2	3	2	2	3
111	2	4	2	1	3	1	2
112	3	4	1	3	3	1	3
113	2	4	2	2	2	1	2
114	3	3	3	3	2	2	2
115	3	3	2	3	3	2	2
116	2	3	1	3	3	2	3
117	2	3	1	3	2	2	3

118	2	3	1	3	3	1	2
119	2	4	1	3	3	1	3
120	3	3	3	3	2	1	2
121	1	3	1	3	3	2	3
122	2	4	2	3	3	1	2
123	2	3	2	3	3	2	2
124	2	3	1	3	3	1	3
125	2	3	2	3	3	1	2
126	2	1	1	3	3	2	3
127	3	3	4	3	3	2	3
128	3	4	3	1	2	1	2
129	2	4	2	2	2	2	1
130	2	3	2	3	2	1	3
131	3	3	2	1	3	1	3
132	1	3	1	1	1	1	2
133	2	4	1	1	2	1	2
134	2	3	1	3	3	2	3
135	1	3	1	3	2	1	3
136	2	3	1	3	1	2	3
137	2	3	2	3	3	1	1
138	2	3	1	3	3	2	1
139	2	2	4	1	2	1	3
140	2	4	2	3	3	2	3
141	2	3	3	3	3	1	2
142	2	3	1	3	2	2	3
143	2	4	2	2	2	1	1
144	2	4	1	3	2	2	3
145	2	1	1	3	3	2	3
146	4	2	3	3	3	2	3
147	2	3	1	3	3	1	2
148	1	3	1	3	2	1	2
149	3	3	4	3	3	1	2
150	3	2	4	3	3	2	3
151	2	4	3	3	3	2	1
152	2	3	2	3	2	2	3
153	2	1	1	3	2	1	3
154	3	3	3	3	3	2	2
155	3	3	3	3	3	2	3
156	2	3	2	3	3	1	2
157	2	3	1	3	3	1	3
158	2	4	1	3	3	2	2
159	3	3	3	3	2	1	2
160	1	4	1	1	1	1	2
161	2	4	1	3	3	2	2
162	2	3	3	3	3	2	2
163	2	3	4	3	1	1	3
164	1	4	1	1	1	1	3
165	1	3	1	3	2	1	2
166	2	4	1	3	3	2	3
167	1	3	1	1	1	1	2
168	2	3	1	1	1	2	3
169	3	4	2	2	3	1	1